

N° 1269

ASSEMBLÉE NATIONALE  
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 25 novembre 2008

N° 112

SÉNAT  
SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 25 novembre 2008

# RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR  
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *de financement de la  
sécurité sociale pour 2009*,

PAR M. YVES BUR,

Rapporteur,

Député.

PAR M. ALAIN VASSELLE,

Rapporteur,

Sénateur.

---

*(1) Cette commission est composée de : M. Pierre Méhaignerie, député, président ; M. Nicolas About, sénateur, vice-président ; M. Yves Bur, député, M. Alain Vasselle, sénateur, rapporteurs ;*

*Membres titulaires : MM. Gérard Bapt. Jean-Pierre Door, Mme Catherine Génisson, M. Denis Jacquat, Mme Marisol Touraine, députés, MM. Bernard Cazeau, Guy Fischer, Jean-Jacques Jégou, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, sénateurs ;*

*Membres suppléants : M. Hervé Féron, Mmes Catherine Lemorton, Marie-Anne Montchamp, M. Jean-Luc Prétel, Mme Isabelle Vasseur, M. Philippe Vitel, députés ; M. Gilbert Barbier, Mmes Jacqueline Chevê, Annie David, M. Gérard Deriot, Mmes Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. André Lardeux, sénateurs.*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (13<sup>ème</sup> législ.) :** Première lecture : 1157, 1211, 1212 et T.A. 202

**Sénat :** 80, 83, 84 et T.A. 14 (2008-2009)



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 s'est réunie le mardi 25 novembre 2008 à l'Assemblée nationale.

La commission a d'abord procédé à la nomination de son bureau qui a été ainsi constitué :

– M. Jean-Pierre Door, député, suppléant M. Pierre Méhaignerie, député, président ;

– M. Nicolas About, sénateur, vice-président.

La commission a ensuite désigné :

– M. Yves Bur, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale ;

– M. Alain Vasselle, sénateur, rapporteur pour le Sénat.

\*

\* \*

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen du texte.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, s'est félicité du travail considérable accompli sur ce texte par les deux assemblées.

À titre liminaire, **M. Guy Fischer, sénateur**, a rappelé l'hostilité du groupe communiste républicain et citoyen au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 en raison principalement des dispositions relatives à l'assurance vieillesse. Le report de l'âge de départ à la retraite à soixante-dix ans suscite de profondes inquiétudes tout comme les nouvelles dispositions relatives au cumul emploi-retraite. Il a aussi déploré le désengagement de l'État du financement du fonds prenant en charge les dépenses relatives à la couverture maladie universelle et complémentaire. Contrairement aux propos rassurants du Gouvernement selon lesquels les mutuelles n'augmenteraient pas leurs tarifs pour 2009, de multiples assurés sociaux ont déjà reçu des courriers leur annonçant une hausse de tarifs applicable dès l'an prochain.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a rappelé que le texte du projet de loi initial comprenait 80 articles, 25 articles additionnels ayant été introduits par l'Assemblée nationale, et c'est donc, au total, 105 articles qui ont été examinés par le Sénat. Celui-ci en a adopté 49 conformes. Il en a modifié 53, supprimé 3 et a introduit 19 nouveaux articles. De ce fait, 75 articles doivent faire l'objet aujourd'hui d'un examen par la commission mixte paritaire.

Après examen par le Sénat, le PLFSS pour 2009 compte ainsi 124 articles, qui, pour plus du tiers, sont l'expression du droit d'amendement des parlementaires.

Ceci étant, un certain nombre d'articles modifiés par le Sénat l'ont été par des amendements du Gouvernement tendant à rectifier les équilibres du PLFSS. En effet, c'est devant le Sénat que le Gouvernement a annoncé de nouvelles prévisions économiques pour 2009 et 2010. La croissance est ainsi désormais fixée à 0,5 % en 2009 et la progression de la masse salariale est ramenée à 2,75 %, au lieu des 3,5 % initialement prévus. Au total, le déficit prévisionnel du régime général pour 2009 est donc aggravé de 1,9 milliard d'euros et les perspectives d'équilibre des comptes en 2012 repoussées à 2013 ou 2014.

En ce qui concerne les travaux du Sénat, la première partie du texte, relative à l'exercice 2007, a été votée conforme.

Pour la deuxième partie, consacrée à l'exercice 2008, la baisse de la masse salariale prévue en fin d'année a conduit le Gouvernement à demander l'adoption de tableaux présentant un déficit du régime général de 9,3 milliards d'euros au lieu de 8,9 milliards d'euros.

Sur la troisième partie, relative aux recettes et à l'équilibre pour 2009, le Sénat a essentiellement procédé à des ajustements. Quelques sujets méritent néanmoins d'être signalés :

– il a validé l'article 13 qui instaure un forfait social de 2 % sur un certain nombre d'assiettes exemptées – de façon très logique puisqu'il avait préconisé cette mesure dans le PLFSS pour 2008 – et décidé d'y soumettre également la prime exceptionnelle prévue dans le cadre des accords d'intéressement en application de la loi en faveur des revenus du travail ;

– à l'article 13 *bis*, il a complété le dispositif de l'Assemblée nationale sur les parachutes dorés en précisant qu'il est fait masse de toutes les indemnités perçues et en soumettant ces indemnités à la CSG et à la CRDS au premier euro lorsqu'elles dépassent un million ;

– à l'article 14, à l'initiative de la commission des finances, le Sénat a souhaité donner plus de lisibilité à la contribution sur les entreprises pharmaceutiques ;

– à l'article 15, il a supprimé la surtaxe sur les alcools forts qui avait été introduite à l'Assemblée nationale.

Sur la quatrième partie relative aux dépenses pour l'année 2009, et d'abord sur l'assurance maladie, le Sénat a adopté plusieurs dispositions importantes :

– l'article 33 *bis* A qui renforce l'obligation d'information du patient sur les liens contractuels existant entre un médecin et un laboratoire pharmaceutique ;

– l'article 33 *bis* B qui rétablit la qualification de médecin compétent ;

– l'article 34 *ter* qui associe les patients au dispositif de pharmacovigilance ;

– à l'article 35, la possibilité pour la nouvelle agence des systèmes d'information de recruter des agents titulaires de la fonction publique ou des agents contractuels de droit privé ;

– à l'article 37 *bis*, l'extension des règles d'inscription des médicaments au répertoire des groupes génériques, cette nouvelle rédaction offrant toutes les garanties en matière de sécurité sanitaire ;

– la suppression des articles 37 *ter*, relatif à la prescription en dénomination commune, et 37 *quater* portant nouvelles modalités d'évaluation des médicaments ;

– à l'article 39 *bis*, la modification du calendrier de mise en œuvre de la transmission directe des factures des établissements de santé vers les caisses locales d'assurance maladie. Le Sénat a souhaité qu'il soit accéléré et que la mesure soit effective au 1<sup>er</sup> janvier 2011 au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 2012 ;

– à l'article 40, il a introduit une disposition qui autorise la mise sous administration provisoire des établissements de santé lorsque leur situation porte gravement atteinte à la qualité des soins ;

– à l'article 40 *bis*, le Sénat a substitué au dispositif proposé par l'Assemblée nationale les dispositions figurant à l'article 9 du projet de loi portant réforme de l'hôpital dont la rédaction paraît préférable. Cette modification ne change en rien le principe de la certification des comptes des établissements de santé, mais prévoit l'intervention de la Cour des comptes ;

– à l'article 41, les compétences de l'agence nationale de la performance ont été précisées ;

– à l'article 42, le dispositif de mise sous accord préalable des établissements de santé a été complété ;

Le Sénat a également adopté les articles additionnels :

– 42 *ter*, pour modifier le droit de prescription des pédicures-podologues, selon des modalités comparables à celles applicables aux opticiens lunetiers ;

– 46 *bis*, qui précise le statut des accueillants familiaux employés dans les établissements publics de santé ;

– 50 *bis*, qui impose aux chirurgiens dentistes l'élaboration d'un devis distinguant le prix des prothèses de celui des prestations associées.

Sur la partie médico-sociale, le Sénat a validé les quatre articles 43 à 46, sans leur apporter de modifications majeures. Ces articles reprennent en effet, pour l'essentiel, des propositions figurant dans le rapport d'étape de la mission commune d'information sénatoriale sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque.

Le Sénat a approuvé, en particulier, la rédaction équilibrée adoptée par l'Assemblée nationale sur l'article 45 qui prévoit la réintégration des médicaments dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en la complétant pour souligner le rôle du médecin coordonnateur dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. La discussion en séance publique a été particulièrement longue sur ce point et a donné lieu à l'expression d'une majorité inhabituelle.

Sur l'assurance vieillesse, le Sénat a adopté un article additionnel ayant pour objet la remise, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2010, d'un avis de la Commission de garantie des retraites portant sur les modalités de remplacement du système de calcul par annuités de la CNAV par celui des comptes notionnels de retraite tel qu'il a été mis en place par le régime de retraite suédois.

Il a par ailleurs :

– adopté sans modification l'article 61 qui repousse à soixante-dix ans l'âge auquel le salarié pourra être mis à la retraite d'office, alors que le texte initial du Gouvernement proposait de supprimer la mise à la retraite d'office, sans fixer de limite d'âge ;

– modifié l'article 61 *bis* par un amendement du Gouvernement qui garantit aux personnels navigants techniques (pilotes et copilotes) le maintien de leurs droits actuels et leur permet, sur la base du volontariat et sous certaines conditions, de poursuivre leur activité en vol entre soixante et soixante-cinq ans, avec l'assurance de pouvoir, à tout moment, cesser leur activité aux mêmes conditions financières de départ, ce qui constitue une sécurité non négligeable ;

– modifié dans les mêmes termes l'article 61 *ter* relatif aux personnels navigants commerciaux (stewards et hôtesses de l'air) pour qu'ils puissent, sur la base du volontariat et sous certaines conditions, poursuivre leur activité en vol entre cinquante-cinq et soixante-cinq ans, des garanties ayant été prévues pour s'assurer que ces personnels présentent bien les conditions requises d'aptitude physique pour continuer à exercer ;

– modifié l'article 63, notamment pour renforcer les mécanismes de contrôle et prévoir la remise d'un rapport sur les perspectives d'instauration ou d'extension d'un dispositif de retraite complémentaire pour les fonctionnaires servant outre-mer.

Sur la branche famille, le Sénat a adopté trois modifications pour :

– remplacer le plafond journalier de prise en charge des cotisations sociales des assistantes maternelles par la PAJE, qui entraînait des fraudes importantes, par un plafond horaire qui permettra aux parents d'être autant aidés et aux assistantes maternelles d'être aussi bien, si ce n'est mieux, rémunérées ;

– encadrer le regroupement des assistantes maternelles en limitant à quatre le nombre de celles pouvant exercer en commun et en interdisant aux CAF de leur imposer une rémunération qu'elles négocieront donc toujours avec les parents ;

– recentrer le crédit d'impôt famille des entreprises sur les dépenses réellement consacrées à l'accueil des jeunes enfants.

Enfin, en matière de gestion interne des régimes, d'organisation des contrôles et de lutte contre la fraude, le Sénat a essentiellement apporté des précisions au texte de l'Assemblée nationale.

Au total, les modifications apportées par le Sénat ne semblent pas de nature à empêcher une rédaction commune sur ce texte.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, s'est félicité de l'excellent travail réalisé par le Sénat même si quelques divergences de vue persistent entre les deux chambres. Ces différences d'appréciation sont assez mineures et un consensus devrait se dégager sur l'essentiel.

Après le vote du Sénat, le texte comporte plus de 120 articles, ce qui est beaucoup. Il est vrai qu'un certain nombre de « cavaliers sociaux » se dissimulent parmi eux, malgré la sévérité croissante de la jurisprudence du Conseil

constitutionnel qui, pour ce motif, a déclaré non conformes à la Constitution 17 des 118 articles de la loi de financement pour 2008.

Cela étant, la commission mixte paritaire doit donc examiner les 75 articles restant en discussion. Sur bon nombre de ces articles, il est presque certain que la CMP sera disposée à les adopter dans le texte du Sénat, moyennant le cas échéant quelques amendements rédactionnels.

En revanche, certains articles nécessitent une prise de position plus marquée.

En ce qui concerne les dispositions relatives aux recettes, il sera proposé pour l'article 11 de revenir au texte de l'Assemblée nationale, dans la mesure où il semble que d'ici 2011, la question des relations financières entre la CNAF, la CNAV et le FSV s'agissant de la prise en charge des majorations de pensions mérite encore réflexion.

De même, à l'article 14, il conviendrait de revenir au texte de l'Assemblée nationale tant que les discussions engagées par le Gouvernement et les entreprises pharmaceutiques en vue d'une refonte globale de la fiscalité des laboratoires n'ont pas été menées à leur terme.

Il serait également souhaitable d'adopter l'article 15 dans le texte de l'Assemblée nationale portant majoration de la contribution sur les alcools de plus de 25 degrés, son montant n'ayant pas évolué depuis maintenant vingt-cinq ans.

À l'article 21, il est préférable de revenir au texte de l'Assemblée nationale afin que soit mise en place une véritable compensation à l'exemption de CSG dont bénéficient les revenus perçus au titre de l'activité professionnelle à l'étranger des personnes affiliées à un régime français d'assurance maladie.

Pour ce qui est de la branche maladie, la suppression de l'article 33 *bis* A est souhaitable, parce qu'il ne paraît pas utile de remettre en cause les règles équilibrées qui assurent d'ores et déjà une transparence suffisante dans les relations entre professionnels de santé et industriels, et parce que cet article semble constituer un cavalier social.

Il est également proposé de renvoyer au projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires » l'examen du dispositif de l'article 33 *bis* B : il s'agit d'un sujet sensible, mais dans la plupart des pays comparables à la France, les qualifications des médecins ne relèvent pas des Ordres ; par ailleurs ce dispositif n'ayant pas d'impact direct sur les dépenses d'assurance maladie, il risque d'être censuré par le Conseil constitutionnel comme cavalier social.

De même, il paraît utile de rétablir l'article 37 *ter* dans la rédaction de l'Assemblée nationale, car promouvoir la prescription en dénomination commune internationale permettra d'augmenter la part des génériques dans notre consommation de médicaments, induisant d'utiles économies. Des réticences



existent actuellement dans le corps médical car il n'a pas été formé pour recourir à ce type de prescriptions qui est pourtant largement utilisé dans les autres pays de l'Union européenne.

À l'article 39 *bis*, il conviendrait de revenir à la date de 2011 pour le passage à la facturation directe par les établissements de santé des frais d'hospitalisation à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. En effet, un récent rapport de l'IGAS et de l'IGF semble confirmer que la date de 2010 proposée par le Sénat, pour ambitieuse qu'elle soit, apparaît trop irréaliste. Le volontarisme du Sénat est tout à fait compréhensible mais il faut aussi tenir compte des pesanteurs pour réformer les pratiques hospitalières.

L'article 52 *bis* A adopté par le Sénat à l'initiative de M. Dominique Leclerc est de grande importance même s'il ne s'agit que de remettre un rapport au Parlement. Il permet de lancer une étude pour cerner les conditions techniques de mise en place en France d'une assurance vieillesse de base fonctionnant comme en Suède sur la base de comptes notionnels de retraite. Cette initiative sénatoriale doit être saluée car notre système de retraite de base part à la dérive. Les déficits s'accumulent rendant indispensables des réformes structurelles pour parvenir à les résorber définitivement, ne serait-ce que d'ici 15 ou 20 ans. C'est dans cette optique qu'un amendement tendant à porter progressivement l'âge de la retraite à 65 ans a été proposé mais le rapporteur a eu l'impression de prêcher dans le désert.

Une nouvelle rédaction sera proposée pour donner au Parlement les moyens de statuer sur l'opportunité de l'introduction d'une réforme d'ensemble des régimes de base en 2010.

Concernant les articles 61 *bis* et 61 *ter* relatifs aux limites d'âge des personnels navigants de l'aviation civile, des amendements de pure précision seront proposés. Il n'y a pas lieu de donner suite aux nombreuses sollicitations écrites de pilotes nés en 1949 demandant à bénéficier dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009 de la réforme prévue par l'article 61 *bis*. La date d'entrée en vigueur de 2010 a fait l'objet d'une discussion expresse entre les syndicats, les employeurs et le Gouvernement. L'accord s'est fait sur la date de 2010, contrairement à l'article sur les hôtesses et les stewards pour lequel les syndicats ont demandé une application immédiate dès 2009. Il convient donc de respecter les conclusions de la négociation professionnelle même si les 117 pilotes, nés en 1949, souhaitent bénéficier d'une mesure qui a pourtant entraîné quatre jours de grève ! Compte tenu du contexte social particulièrement délicat, il semble opportun de respecter l'accord trouvé avec le Syndicat national des pilotes de ligne (SNPL) qui est le syndicat majoritaire.

À l'article 63, concernant les « suspensions » outre-mer, un amendement de précision sera présenté pour lever toute ambiguïté par une référence explicite à l'écêtement progressif de la part de l'indemnité temporaire de retraite (ITR) qui

est supérieure au plafond, un décret devant préciser le mode de calcul de cet écrêtement linéaire pour les bénéficiaires actuels.

Concernant enfin l'article 72 *bis* introduit par le Sénat, portant sur une réforme du crédit d'impôt famille afin d'inciter les entreprises à financer des crèches d'entreprises ou interentreprises, il convient d'émettre des réserves sur la méthode employée. Sur le fond cette réforme semble souhaitable, mais elle n'aurait pas dû être présentée dans le cadre du PLFSS. Cet article risque d'être censuré par le Conseil constitutionnel, car il n'a pas d'impact direct sur l'équilibre des régimes obligatoires de sécurité sociale. Il convient en effet de souligner que les services de garde financés par les entreprises et ouvrant droit à ce crédit d'impôt n'entraînent pas automatiquement une participation de la CAF au titre de l'aide à l'investissement des établissements d'accueil du jeune enfant ou dans le cadre des aides au fonctionnement de ces établissements. De plus, ces crédits relèvent de l'action sociale de la branche famille et ne sont pas des dépenses obligatoires.

À cet égard et afin d'améliorer les conditions d'examen des prochains projets de loi de financement de la sécurité sociale, il conviendrait que les deux chambres mènent une réflexion sur la définition des cavaliers sociaux. En effet, il semble que la commission des finances de l'Assemblée nationale ait une conception plus restrictive des amendements qui peuvent être présentés dans le cadre des PLFSS que le Sénat. Cette divergence d'appréciation pose des problèmes délicats lors du déroulement des CMP car de nombreux amendements sont susceptibles d'encourir la censure du Conseil constitutionnel.

Pour conclure, mis à part quelques articles méritant encore discussion, les désaccords entre les deux assemblées sont non seulement peu nombreux, mais de portée limitée.

**Mme Marisol Touraine, députée**, a regretté que le réajustement des prévisions de recettes n'ait été fait qu'à l'occasion des débats devant le Sénat et qu'il demeure très insuffisant au regard des données économiques, qui traduisent un ralentissement de l'économie française plus prononcé que ce que le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique a bien voulu reconnaître devant le Sénat. Malgré ce réajustement, les perspectives restent bien en-deçà des prévisions. Le groupe socialiste, radical et citoyen et divers gauche (SRC) estime le déficit au double de ce qui est prévu. Or, il n'est proposé aujourd'hui que 2 milliards d'euros de déficit supplémentaire. Il est donc clair que les données de l'équilibre ne sont ni sincères, ni satisfaisantes.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a salué la volonté de transparence du Gouvernement sur ce sujet. Celui-ci avait clairement annoncé devant l'Assemblée nationale qu'il n'était pas encore en mesure, compte tenu des données statistiques, de définir le nouveau cadre financier pour 2009 mais il l'a fait dès que possible, comme il s'y était engagé. Le Gouvernement a adopté une approche réaliste, sachant que l'imprévisibilité financière reste encore très forte

aujourd'hui. Il ne serait d'ailleurs pas raisonnable de retenir les prévisions les plus pessimistes comme le fait Mme Marisol Touraine, car cela ne ferait qu'aggraver l'inquiétude des Français.

La commission mixte paritaire est ensuite passée à l'examen des articles restant en discussion.



## EXAMEN DES ARTICLES

### DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008

#### *Section 1*

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

#### *Article 3*

#### **Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2008**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

### TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009

#### *Article 9*

#### **Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Section 2*

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

#### *Article 11*

#### **Modification de l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement**

La commission mixte paritaire a examiné en discussion commune un amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, tendant à supprimer le II de l'article 11, qui donne pour mission à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, de verser à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV), sans passer par l'intermédiaire du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), la compensation du coût des majorations de pensions pour enfant, et un

amendement présenté par M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, visant à préciser qu'à compter de 2011, les majorations de pensions dont la CNAF assurera alors la prise en charge intégrale seront directement versées par celle-ci aux différentes caisses de retraite des régimes obligatoire de base.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a indiqué qu'il avait déjà évoqué lors du débat à l'Assemblée nationale la possibilité de clarifier, lorsque le transfert des majorations de pensions pour enfant aura été achevé, les relations financières entre la CNAF et la CNAV, en proposant de réorienter une fraction de CSG de la CNAF vers la CNAV, pour un montant de 3,5 milliards d'euros. Suivi par le Sénat, M. Alain Vasselle a proposé un mécanisme intermédiaire selon lequel la CNAF verse directement aux caisses de retraite la compensation du coût des majorations de pensions pour enfant. Il est souhaitable d'attendre l'achèvement de ce transfert avant toute clarification définitive. En effet, la disposition introduite par le Sénat reviendrait à fragiliser le FSV, qui a pour objet de retracer de manière exhaustive l'ensemble du financement des avantages non contributifs « retraite » et qui constitue un élément de transparence pour le système de retraite. En faisant passer le financement des majorations de pensions pour enfant directement par la CNAF, cette exhaustivité serait perdue. Par ailleurs, le dispositif adopté par le Sénat ne rend pas le financement de la protection sociale plus simple, puisqu'il va falloir désormais créer un circuit financier de la CNAF vers six régimes de retraite et non plus vers un seul. Il est également porteur de charges nouvelles, car ce circuit financier fait peser un risque sur les régimes exclus du remboursement des majorations de pensions, et tout particulièrement sur le régime des professions libérales : quel argument pourra-t-on dès lors utiliser pour continuer à les écarter ? Enfin, le financement proposé risque de sanctuariser de manière excessive les majorations de pensions pour enfant alors même qu'il est souhaitable de laisser la porte ouverte pour les prochains « rendez-vous » retraite. Le dispositif prévu a pour vocation de fonctionner à partir de 2011. Dans cette attente, il est loisible d'étudier plus longuement la solution préconisée par le Sénat ou d'autres dispositifs qui pourraient assurer une véritable simplification.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a indiqué que son amendement est un amendement de précision qui vise les caisses de retraite des régimes obligatoires de base de sécurité sociale autres que le régime général. Il faut effectivement aller vers plus de transparence et de visibilité pour les citoyens et simplifier les circuits.

Il a cependant accepté de retirer son amendement au profit de l'amendement de suppression de M. Yves Bur, à la condition qu'une initiative soit prise dans le cadre du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale afin de mettre en place, dès 2010, un dispositif allant dans le sens de la simplification.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a souligné la sagesse de la proposition de M. Alain Vasselle.

**Mme Catherine Génisson, députée**, a déclaré soutenir l'amendement proposé par M. Yves Bur.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a indiqué partager le souci de simplification exprimé par M. Alain Vasselle et a indiqué qu'il avait lui-même déjà proposé dans cette optique que la CRDS constitue la seule source de financement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

**M. Jean-Luc Prével, député**, a manifesté son entier accord avec les positions exprimées par M. Yves Bur.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement de M. Yves Bur, puis l'article 11 ainsi rédigé.

#### *Article 12*

#### **Mesures relatives au financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement présenté par M. Nicolas About, sénateur, vice-président, tendant à supprimer le 6° du I de l'article 12.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a indiqué que la disposition qu'il propose de supprimer aurait pour effet d'octroyer à la CNAM environ 200 millions d'euros prélevés sur la contribution des organismes complémentaires au Fonds CMU et placerait donc ce dernier en situation de déficit, que l'État serait alors contraint de financer.

**M. Jean-Jacques Jégou** a déclaré soutenir cet amendement. Cette nouvelle rédaction permettra de remédier au fait que le projet de loi de finances n'a pas prévu les 200 millions d'euros rendus nécessaires par l'amendement adopté à l'Assemblée nationale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, s'est déclaré favorable à la compensation intégrale des dépenses engagées par la CNAM au titre de la CMU-c. Néanmoins, il est disposé à se rallier à l'amendement présenté.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a réitéré son souhait que les charges pesant sur la CNAM au titre de la CMU soient intégralement compensées. On peut toujours arguer que le Gouvernement n'a pas aujourd'hui les moyens de la compensation et que cela ne ferait qu'augmenter la dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale mais le maintien de cette disposition est néanmoins souhaitable dans une optique de clarification. C'est au Gouvernement, et non au Parlement, qu'il reviendra ensuite de prendre ses responsabilités et d'en tirer les conséquences lors de l'examen du projet de loi de finances au Sénat.

**Mme Marisol Touraine, députée**, a indiqué qu'il est effectivement souhaitable que le Gouvernement s'engage et compense les charges que la CNAM assume au titre des plus fragiles, si bien que le groupe SRC, sous réserve d'éléments nouveaux, est favorable au maintien du dispositif adopté par l'Assemblée nationale, même s'il confirme son opposition à la logique même du reste de l'article.

**M. Jean-Jacques Jégou** a appelé l'attention sur les conséquences du maintien du texte dans sa rédaction actuelle. Le déficit du Fonds CMU imposerait à l'État le versement d'une subvention en 2009, ce que ne prévoit pas le projet de loi de finances. De plus, cela rendrait difficilement compréhensible la hausse de 1 milliard d'euros de la contribution sur les organismes complémentaires. Par ailleurs, la CNAM ne versera plus de dotation au Fonds CMU mais se verra en revanche affecter ses excédents, soit 136 millions d'euros en 2009. Une telle disparité de traitement entre la CNAM et les organismes complémentaires n'apparaît pas souhaitable et va à l'encontre de la responsabilisation souhaitée des gestionnaires.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a fait observer que si l'État doit assumer ses responsabilités vis-à-vis de la sécurité sociale, le Gouvernement a déjà fait des efforts de reprise des différentes dettes qu'il convient de saluer. Toutefois, la situation de crise économique justifie que des efforts soient consentis de part et d'autre.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a souligné qu'il est important de poser le débat en termes de responsabilité de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale : même s'il est vrai que beaucoup a déjà été fait et que la situation est particulière, il est important que le Gouvernement prenne des engagements pour l'avenir.

**M. Gérard Bapt, député**, constatant que la majorité semble régler des problèmes internes, a souligné que l'État doit assumer ses responsabilités en matière de solidarité et que le texte de l'Assemblée nationale est donc satisfaisant sur ce point.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement présenté par M. Nicolas About, puis l'article 12 ainsi rédigé.

#### *Article 13 (pour coordination)*

#### **Contribution sur les rémunérations ou gains exclus de l'assiette des cotisations sociales**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement conjoint des rapporteurs transférant dans un paragraphe III une disposition figurant à l'article 22. Elle a ensuite *adopté* l'article 13 ainsi modifié.



*Article 13 bis*

**Cotisations et contributions sociales sur les rémunérations perçues à l'occasion de la sortie de fonction**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 14*

**Contributions à la charge des entreprises pharmaceutiques**

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a présenté un amendement rétablissant la suppression du 4° du I adoptée par l'Assemblée nationale et le I *bis* supprimé par le Sénat. Il a jugé inopportun de modifier dès à présent la fiscalité applicable aux industries pharmaceutiques, d'autant plus que le Gouvernement a fait savoir que la mesure adoptée par le Sénat à l'initiative de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, ne l'engageait pas pour la préparation des projets de lois de financement de la sécurité sociale pour les années 2010 et 2011. Une proposition qui agréerait davantage aux entreprises pharmaceutiques, à rendement et à dynamique égaux, serait à l'étude.

**M. Jean-Jacques Jégou, sénateur**, a fait valoir que l'industrie pharmaceutique a besoin d'une visibilité en matière fiscale. L'industrie pharmaceutique reste encore bien implantée en France ; il est dès lors important d'être vigilant sur la fiscalité qui lui est applicable. L'amendement laisse d'ailleurs au Gouvernement la possibilité de proposer une modification de cette fiscalité s'il le juge nécessaire. En tout état de cause, les investissements dans l'industrie pharmaceutique imposent d'avoir une visibilité sur trois à cinq ans des charges fiscales. C'est pourquoi le texte du Sénat doit être maintenu.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a déclaré soutenir l'amendement de M. Yves Bur car il ne faut pas pérenniser une taxe exceptionnelle qui pèse sur une industrie qui n'est pas en ce moment florissante. Il faut se rappeler qu'à l'origine le taux de la taxe était de 0,6 % et qu'il n'avait été porté à 1 % que pour une durée d'une année. Il faut faire confiance au Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) qui sera réuni prochainement pour dénouer la question.

**Mme Catherine Lemorton, députée**, tout en se déclarant peu sensible aux problèmes de santé financière de l'industrie pharmaceutique dans le contexte de crise actuel, s'est déclarée favorable à la fixation sur trois ans du taux de la taxe exceptionnelle car elle donne une visibilité à cette industrie. Par ailleurs, les produits pharmaceutiques nouveaux seront de plus en plus coûteux car les molécules les plus courantes seront de plus en plus génériques.

**M. Jean-Jacques Jégou, sénateur**, a estimé que le sujet devrait être discuté au sein du Conseil supérieur des industries de santé (CSIS) mais qu'il est illusoire de penser qu'avec l'amendement de M. Yves Bur, le Gouvernement baissera la taxe dans les trois ans à venir.

**M. Guy Fischer, sénateur**, a déclaré partager l'avis de Mme Catherine Lemorton. Le groupe communiste, républicain et citoyen du Sénat estime qu'il ne faut pas remettre en cause le dynamisme de l'industrie pharmaceutique française même si celle-ci doit davantage participer à la solidarité nationale.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a rappelé qu'il avait été à l'origine de la réduction du taux exceptionnel de la taxe par rapport aux projets du Gouvernement au moment de son introduction et qu'il avait défendu l'an dernier le maintien du caractère exceptionnel du taux de 1 %. Cette année, la contribution supportée par les organismes d'assurance complémentaire santé est critiquée pour son caractère pérenne. Le dispositif adopté par le Sénat crée une illusion de stabilité : on pourra toujours augmenter le taux de la taxe l'année prochaine. Il paraît plus sage de voter dans le prochain PLFSS la suppression du caractère exceptionnel de la taxe, à l'issue des travaux engagés avec les entreprises pharmaceutiques en vue d'une refonte globale de leur fiscalité.

**M. Dominique Leclerc, sénateur**, a signalé que la région Centre, qui accueille de nombreuses entreprises pharmaceutiques, a perdu récemment un laboratoire de recherche. Les activités de conditionnement des produits de santé restent en France, mais les profits sont désormais réalisés ailleurs, en Irlande par exemple.

À l'issue du débat, la commission mixte paritaire a *rejeté* l'amendement.

En conséquence, un deuxième amendement de M. Yves Bur, modifiant le II de l'article, est devenu *sans objet*.

La commission mixte paritaire a ensuite *adopté* un amendement de M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, supprimant une disposition redondante du III de l'article, puis l'article 14 ainsi rédigé.

#### *Article 15*

#### **Augmentation du tarif des droits indirects sur les alcools par rattrapage annuel de l'inflation**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, rétablissant la majoration de la contribution sur les alcools de plus de 25 degrés adoptée par l'Assemblée nationale, puis l'article 15 ainsi rédigé.

*Article 16*

**Suppression du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles et intégration financière à la Caisse nationale d'assurance maladie de la branche maladie du régime de protection sociale des non-salariés agricoles**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 17*

**Mesures relatives aux régimes agricoles**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 17 bis A*

**Extension au régime agricole de dispositions applicables au régime général**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 17 bis*

**Contribution sociale de solidarité des sociétés des grossistes-répartiteurs**

La commission mixte paritaire a *maintenu la suppression* de cet article.

*Article 18*

**Prise en charge des frais de transport domicile-travail**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de coordination de M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, puis l'article 18 ainsi rédigé.

*Article 19*

**Sécurité juridique des cotisants**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 20*

**Assujettissement des revenus distribués excédentaires des travailleurs non salariés non agricoles**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 21*

**Cotisation d'assurance maladie majorée  
sur les revenus imposables à l'étranger**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement de M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, rétablissant le dé plafonnement introduit par l'Assemblée nationale pour la cotisation spécifique d'assurance maladie applicable aux revenus perçus au titre d'une activité professionnelle exercée à l'étranger par des personnes affiliées à un régime français d'assurance maladie.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a indiqué que des travailleurs indépendants ont la possibilité d'exercer leur activité à l'étranger. Des revenus considérables échappent ainsi à la CSG et à la CRDS. Au nom du principe d'égalité, il convient donc de créer une cotisation dé plafonnée au profit des régimes de base d'assurance maladie. Cette mesure n'a pas un caractère inconstitutionnel ; la question n'a d'ailleurs pas été soulevée jusqu'à présent.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a déclaré comprendre l'objectif poursuivi par M. Yves Bur. L'attention doit néanmoins être appelée sur les risques entraînés par l'adoption de l'amendement. Il existe des conventions fiscales bilatérales qui évitent les doubles impositions. Il convient d'éviter d'imposer une surcotisation sociale aux personnes concernées. Lors de l'examen au Sénat de l'amendement de suppression de la mesure de dé plafonnement, le Gouvernement ne s'y est pas opposé en raison de la nécessité d'assurer la cohérence des taux de prélèvement social des travailleurs indépendants.

En outre, si le Conseil constitutionnel annule le dispositif, l'assurance maladie perdra tout le bénéfice de cette mesure. Avec le texte initial du Gouvernement, ce risque n'existe pas ; seul le dé plafonnement des cotisations risque de provoquer une rupture d'égalité.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a rappelé que les revenus de ces travailleurs sont actuellement exonérés de CSG et de CRDS, ce qui constitue une inégalité par rapport aux travailleurs exerçant en France. Par ailleurs, le Conseil constitutionnel peut prononcer des annulations partielles.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a souligné la position de sagesse du Sénat face au risque d'inconstitutionnalité.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a considéré que l'adoption de cet amendement risque effectivement d'entraîner la disparition de l'ensemble des dispositions de l'article.

La commission mixte paritaire a *rejeté* l'amendement, et a *adopté* l'article 21 dans la rédaction du Sénat.

*Article 21 bis*

**Dispositions relatives aux institutions de retraite supplémentaire**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 21 *bis* ainsi modifié.

*Article 22*

**Non-compensation par le budget de l'État  
des pertes de recettes liées à certains dispositifs**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, député, président, qui prévoit la non-compensation par le budget de l'État des pertes de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la possibilité offerte à certains salariés régis par le code rural d'affecter en franchise de cotisations à un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) ou à un régime de retraite supplémentaire, les sommes inscrites sur un compte épargne-temps, et de la prolongation d'un an de la durée de l'exonération de cotisations sociales prévue pour les jeunes agriculteurs.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a précisé que cette mesure avait l'aval du ministère de l'agriculture et de la pêche.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a rappelé qu'il dénonce régulièrement la non-compensation par le budget de l'État de pertes de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de certaines exonérations de cotisations. Lors des arbitrages budgétaires, il faut tenir compte de ces mesures, afin de donner aux ministères compétents les crédits nécessaires pour mener leurs politiques sans perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale. Aussi, plutôt que de permettre la non-compensation par l'État des pertes de recettes liées aux mesures précitées, mieux vaudrait attirer l'attention du ministre des comptes publics sur les moyens supplémentaires qu'elles supposent dans le budget du ministère de l'agriculture et de la pêche.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a fait observer que la charge qui en résulterait pour le budget de l'État, évaluée à 4 millions d'euros, ne paraît pas excessive.

La commission mixte paritaire a *rejeté* cet amendement, puis elle a *adopté* un amendement de coordination conjoint des rapporteurs, et l'article 22 ainsi modifié.

*Section 3*

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

*Article 24*

**Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble  
des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes  
concourant au financement des régimes obligatoires de base (annexe C)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 25*

**Approbation du tableau d'équilibre  
de l'ensemble des régimes obligatoires de base**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 26*

**Approbation du tableau d'équilibre du régime général**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 27*

**Approbation du tableau d'équilibre des organismes  
concourant au financement des régimes obligatoires de base**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 28*

**Objectif d'amortissement de la dette sociale  
et affectation de recettes au Fonds de réserve pour les retraites (FRR)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Section 4*

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

*Article 30*

**Objectif d'amortissement de la dette sociale  
et affectation de recettes au Fonds de réserve pour les retraites (FRR)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

**QUATRIÈME PARTIE**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2009**

*Section 1*

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

*Article 33*

**Rémunération des enseignants de médecine générale**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 33 bis A*

**Publicité des conventions conclues entre des membres  
des professions médicales et des entreprises pharmaceutiques**

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé un amendement de suppression de cet article, car il s'agit d'un cavalier social et les articles L. 4113-6 et L. 4113-13 du code de la santé publique permettent déjà de garantir la transparence des liens entre les membres des professions médicales et les entreprises produisant des médicaments ou des dispositifs médicaux.

**Mme Catherine Lemorton, députée**, a souhaité que cet article soit maintenu, car il importe non seulement que la publicité de ces liens soit assurée mais aussi qu'elle soit obligatoire.

Indiquant qu'en matière d'essais cliniques, il existe déjà des conventions obligatoires entre services hospitaliers et entreprises, **M. Jean-Pierre Door, député, président**, a craint que cet article ne les remette en cause.

Admettant qu'il faut supprimer les cavaliers sociaux d'origine aussi bien parlementaire que gouvernementale, **Mme Catherine Génisson, députée**, a considéré que cet article a pleinement sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale et qu'il permet d'assurer à la fois la transparence nécessaire et la responsabilisation collective.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a noté que l'obligation d'information applicable aux contrats individuels des médecins prévue à l'article 34 *bis* n'a pas été pas considérée comme un cavalier social.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a jugé que cet article n'apporte pas grand-chose de nouveau. S'agissant des cavaliers sociaux, le président de la commission des finances, de l'économie générale et du plan a indiqué en séance comment il avait été amené à faire application des dispositions qui lui confient le soin de veiller au respect du champ des lois de financement de la sécurité sociale : il l'a fait avec rigueur, comme il se doit, suscitant inévitablement la déception de certains auteurs d'amendements. Mais un véritable problème ne s'en pose pas moins : afin d'éviter la confusion actuelle, la loi de financement devrait être accompagnée d'un texte relatif aux dispositions relevant de l'organisation du système de soins. D'ici là, l'article 33 *bis* A n'ayant pas d'incidence financière, est clairement un cavalier social.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a fait valoir qu'au-delà des dispositions de nature financière, les lois de financement peuvent également inclure des mesures relatives à l'organisation des régimes de sécurité sociale ou à la gestion du risque.

Rappelant sa qualité de membre de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, **Mme Marie-Anne Montchamp, députée**, a précisé que le président de cette commission est chargé, par délégation, de veiller à l'application de l'article 40 et des dispositions de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. En ce qui concerne l'article en discussion, il ne faut pas donner l'impression de faire peser une suspicion sur les membres des professions médicales et de conduire un procès d'intention à leur égard.

Observant que le président de la commission des finances de l'Assemblée nationale n'a fait qu'appliquer la jurisprudence élaborée par ses prédécesseurs, **M. Gérard Bapt, député**, a déploré la discordance entre l'Assemblée nationale et le Sénat en matière de recevabilité ainsi que l'impossibilité d'agir sur l'organisation des soins en loi de financement, d'autant qu'on ne dispose pas toujours, comme cette année grâce au projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires », d'un recours permettant de reporter à un prochain texte la discussion des amendements déclarés irrecevables.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement de suppression de l'article 33 *bis* A.

#### *Article 33 bis B*

#### **Rétablissement des compétences ordinales**

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé un amendement de suppression de cet article, dont l'incidence sur l'équilibre



financier des régimes de sécurité sociale paraît très indirecte, de telle sorte qu’il s’agit sans doute d’un cavalier social qui pourrait en revanche trouver parfaitement sa place dans le projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires ».

Rappelant qu’il avait lui-même envisagé de déposer un amendement tendant à rétablir les compétences ordinales, **M. Jean-Pierre Door, député, président**, a estimé qu’il reviendrait au Conseil constitutionnel d’apprécier, le moment venu, le caractère de cavalier de cet article.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a considéré que cet article n’est pas un cavalier social dès lors que la loi de financement pour 2007 a traité de la question de la reconnaissance des diplômes des médecins étrangers sans que le Conseil constitutionnel ne censure cette disposition.

**Mme Catherine Génisson, députée**, a marqué sa préférence pour le maintien de l’article, la prudence recommandant de se conformer au proverbe « Un tiens vaut mieux que deux tu l’auras ».

**M. Yves Bur, rapporteur pour l’Assemblée nationale**, a fait observer que dans les autres États membres de l’Union européenne, les ordres professionnels n’ont pas pour mission de délivrer des qualifications de médecin spécialiste, de telle sorte que cet article présente un problème de compatibilité avec le droit communautaire.

La commission mixte paritaire a *rejeté* l’amendement puis a *adopté* l’article 33 *bis* B dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 34*

### **Référentiels de prescription et procédure d’accord préalable pour certains actes en série**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 34 ter*

### **Participation des patients à la pharmacovigilance**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 35*

### **Groupement d’intérêt public chargé du développement des systèmes d’information de santé partagés**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 35 bis*

**Expérimentation d'un dossier médical informatique  
hébergé sur un dispositif mobile**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de précision rédactionnelle présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 35 *bis* ainsi rédigé.

*Article 36*

**Disposition de régulation des prescriptions de spécialités pharmaceutiques  
financées en sus des groupes homogènes de séjour  
et validation de la prescription des médicaments orphelins**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 37 bis*

**Assouplissement des règles d'inscription des spécialités  
pharmaceutiques dans les groupes génériques**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 37 ter*

**Usage obligatoire de la dénomination commune internationale (DCI)  
pour les prescriptions dans le répertoire des génériques**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement présenté par **M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, tendant à rétablir cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale. Il a jugé souhaitable de promouvoir les médicaments génériques, qui permettent d'importantes économies pour l'assurance maladie, en faisant obligation aux médecins de libeller en dénomination commune internationale (DCI) leurs prescriptions dans les groupes génériques.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a indiqué qu'il ne soutient pas cet amendement, soulignant que les logiciels d'aide à la prescription permettent déjà de libeller automatiquement les prescriptions en DCI : mieux vaut encourager les médecins à s'en équiper.

Il faudrait que les prescripteurs apprennent à utiliser la DCI dès leur formation initiale, mais dans l'immédiat, il est à craindre que les médecins qui la maîtrisent mal ne contournent cette difficulté en prescrivant de préférence hors du répertoire des génériques. Cela serait d'autant plus regrettable que les patients sont nombreux à accepter que les pharmaciens substituent des médicaments génériques aux spécialités princeps qui leur sont prescrites, notamment lorsque cela leur permet de bénéficier du tiers-payant. Ainsi, le dispositif de cet article risque de « tuer » le générique.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a ajouté que les patients auraient des difficultés à comprendre les ordonnances qui leur seraient établies en DCI, car généralement, ils connaissent les médicaments sous le nom de la spécialité princeps.

**M. Philippe Vitel, député**, a ajouté que l'utilisation de logiciels d'aide à la prescription est difficilement envisageable dans certaines circonstances, notamment lorsqu'un médecin établit une ordonnance lors d'une visite ou qu'un chirurgien en rédige une à la sortie du bloc opératoire.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a observé qu'en France, la réticence à recourir à la DCI – comme, en général, au médicament générique – est beaucoup plus forte que dans les pays comparables.

**Mme Catherine Lemorton, députée**, s'est déclarée favorable à cet amendement. Si les pharmaciens ont bien été sensibilisés à l'intérêt des médicaments génériques, beaucoup reste à faire en ce sens parmi le corps médical. En outre, les patients accepteront mieux de se voir délivrer un médicament générique si leur ordonnance ne mentionne pas le nom de la spécialité princeps.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a fait observer que cet article ne prévoit pas de sanction à l'encontre des médecins qui ne respecteraient pas l'obligation de prescrire en DCI. Par ailleurs, dès lors que cette obligation ne concerne que les médicaments appartenant à un groupe générique, les prescripteurs devront connaître la composition exacte de tous les groupes génériques, ce qui paraît difficile.

**Mme Catherine Génisson, députée**, a souligné que cette difficulté peut être surmontée en rendant obligatoire l'utilisation de la DCI pour l'ensemble des prescriptions.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement, puis l'article 37 *ter* rétabli dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

#### *Article 37 quater*

#### **Réévaluation annuelle des prix des médicaments innovants et des dispositifs médicaux récents**

La commission mixte paritaire a *maintenu la suppression* de cet article.

#### *Article 38 bis*

#### **Evaluation de l'efficacité des dépenses engagées en matière de contraception**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 39 bis*

**Expérimentation de facturation directe**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, tendant à rétablir cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale, qui prolonge jusqu'au 31 décembre 2011 la période transitoire pendant laquelle les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) sont chargées de valoriser les activités des établissements de santé avant facturation directe, sans passer par l'interface des ARH, des frais d'hospitalisation à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a indiqué qu'il partage le souhait exprimé par le Sénat de voir cette procédure de facturation directe mise en place au plus tôt, soulignant qu'il n'est toutefois pas réaliste de ramener sa date limite de mise en place au 31 décembre 2010, comme l'a fait le Sénat. En effet, un récent rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) a montré que cette réforme ne pourrait pas être achevée avant 2011. Certains jugent même que cette échéance constitue déjà un objectif ambitieux.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a estimé que les arguments techniques mis en avant par le ministère de la santé et par les responsables hospitaliers pour justifier les retards pris dans le domaine de la facturation directe, comme en matière d'identification des prescripteurs hospitaliers, n'interdisent pas au Parlement de souhaiter accélérer la mise en œuvre des réformes. Dans un souci de compromis, il a proposé de ramener cette date au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

**M. Jean-Jacques Jégou, sénateur**, a approuvé le souhait d'accélérer cette réforme, dont il faudra veiller à la bonne application.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, s'est déclaré favorable à la proposition faite par M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, de fixer au 1<sup>er</sup> juillet 2011 la date limite d'entrée en vigueur de la procédure de facturation directe, soulignant toutefois qu'un amendement ne suffit pas toujours à accélérer les réformes, comme en témoignent ses initiatives en faveur de la convergence tarifaire entre les différentes catégories d'établissements de santé financés par la tarification à l'activité (T2A).

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement présenté par M. Yves Bur, sous-amendé par M. Alain Vasselle, tendant à fixer au 1<sup>er</sup> juillet 2011 la date limite d'entrée en vigueur de la procédure de facturation directe. Elle a ensuite *adopté* l'article 39 bis ainsi modifié.

*Article 40*

**Clarification du traitement des situations de déséquilibre financier des établissements publics de santé et harmonisation des mises sous administration provisoire**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 40 bis*

**Certification des comptes des établissements publics de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 41*

**Création de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 42*

**Extension du champ des mises sous accord préalable à des prestations d'hospitalisation atypiques**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 42 ter*

**Renouvellement et adaptation des prescriptions médicales d'orthèses plantaires par les pédicures-podologues**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 43*

**Récupération sur les tarifs soins des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes des dépenses d'assurance maladie indûment prises en charge à titre individuel par un organisme d'assurance maladie**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis elle a *adopté* l'article 43 ainsi modifié.

*Article 44*

**Tarification à la ressource des établissements sociaux et médico-sociaux**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, puis elle a *adopté* l'article 44 ainsi modifié.

*Article 44 bis*

**Expérimentation comparative de différentes modalités de fonctionnement et de tarification de l'accueil temporaire de personnes âgées dépendantes**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de suppression de l'article présenté par M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat. En conséquence, un amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, est *devenu sans objet*.

*Article 45*

**Intégration des dépenses de médicaments dans le tarif soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 46*

**Financement de la formation des aidants et accueillants familiaux**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis elle a *adopté* l'article 46 ainsi modifié.

*Article 46 bis*

**Statut des accueillants familiaux employés dans des établissements publics de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 49*

**Fixation des objectifs de dépenses  
de la branche maladie, maternité, invalidité et décès**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 50 bis*

**Indication du prix de revente des dispositifs médicaux dans les devis établis  
par les médecins et les chirurgiens dentistes**

La commission mixte paritaire a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Pierre Door, député, président.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a jugé que l'effet de cet article sur les recettes et les dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale paraît très indirect, et qu'il semble donc constituer un cavalier social. Surtout, en donnant une publicité particulière au prix des dispositifs médicaux, il risque d'inciter les professionnels et les patients à rechercher les prothèses aux prix les plus bas, qui sont le plus souvent des produits d'importation, souvent d'origine extra-européenne, pour lesquels la traçabilité est toujours douteuse.

**M. Philippe Vitel, député**, s'est déclaré favorable à cet amendement, soulignant que l'acte prothétique doit être considéré dans sa globalité, sans dissocier la fourniture de la prothèse de la prestation que nécessite sa pose. Le dispositif actuel convient à tous les acteurs. Quant aux prothèses d'importation, elles sont parfois d'une qualité douteuse, et certaines sont même dangereuses pour les patients.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a rappelé que le Conseil constitutionnel n'a pas censuré des dispositions analogues des lois de financement de la sécurité sociale pour 2007 et pour 2008 relatives aux devis établis par les audioprothésistes. Par ailleurs, les chirurgiens-dentistes exerçant en France se fournissent déjà en prothèses dans différents pays.

Cet article vise à rendre plus transparente la fixation des prix des prothèses. A cette fin, l'amendement initial proposait que les devis des chirurgiens-dentistes indiquent le prix d'achat du dispositif médical par le professionnel et son lieu de fabrication. Le Gouvernement a souhaité modifier ce dispositif pour le mettre en conformité avec les règles du commerce international et la réglementation européenne.

**M. Philippe Vitel, député**, a estimé que l'on ne peut pas appliquer les mêmes règles aux prothèses auditives, qui sont fabriquées de façon industrielle, et aux prothèses dentaires, qui sont fabriquées spécialement pour chaque patient.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a jugé que tous les membres des professions médicales devraient être tenus de fournir à leurs patients des indications de traçabilité très complètes pour toutes les prothèses. Pour la sécurité sanitaire des patients, il semble plus important d'assurer cette traçabilité que de régler les conditions dans lesquelles les devis doivent assurer la transparence des prix des prothèses.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a ajouté qu'il serait prématuré d'inciter les professionnels et les patients à rechercher les dispositifs médicaux les moins chers possibles tant que la qualité de toutes les prothèses disponibles ne peut pas être assurée par une traçabilité satisfaisante.

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a rappelé qu'un décret est attendu pour adapter la réglementation actuelle sur la traçabilité des prothèses. Mais il ne faudrait pas opposer l'exigence de traçabilité des dispositifs médicaux et celle de transparence des prix.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a regretté qu'il ne soit pas possible, à peine de condamnation de la France par les instances compétentes de l'OMC et de l'Union européenne, d'obliger par une mesure législative les fabricants de prothèses à indiquer le lieu de fabrication des produits.

**M. Dominique Leclerc, sénateur**, a rappelé que les problèmes liés à la mauvaise qualité de certains produits de santé sont bien connus, et que s'ils n'ont pas suscité jusqu'à présent une attention particulière en France, c'est qu'ils touchent surtout les pays en développement. Les questions relatives à la transparence du prix des prothèses sont à analyser dans le cadre d'une réflexion globale sur l'ensemble des tarifs des actes et des produits de santé remboursés par l'assurance maladie.

La commission mixte paritaire a *rejeté* l'amendement, et *adopté* l'article 50 *bis* dans la rédaction du Sénat.

## *Section 2*

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

#### *Article 52*

#### **Majoration des petites pensions de réversion à partir de 2010 et rétablissement d'une condition d'âge pour la réversion**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.



*Article 52 bis A*

**Rapport d'expertise confié à la commission de garantie des retraites sur la possibilité de transposer en droit français le régime suédois des comptes notionnels de retraite**

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a expliqué que le Sénat avait adopté, à l'initiative de M. Dominique Leclerc, cet article visant à remettre au Parlement un avis sur les conditions techniques de mise en place en France d'un régime d'assurance vieillesse fonctionnant comme en Suède sur la base des comptes notionnels de retraite. Il s'agit de préparer une réforme d'ampleur du système de retraite français qui est aujourd'hui à bout de souffle.

Cette initiative excellente doit être complétée sur certains points. C'est pourquoi le rapporteur pour l'Assemblée nationale et M. Denis Jacquat, député, proposent d'adopter un amendement visant à ce que cette étude fasse l'objet d'un rapport remis au Parlement et confié non pas à la Commission de garantie des retraites mais au Conseil d'orientation des retraites (COR). Il est proposé d'avancer la date de remise de ce rapport au 1<sup>er</sup> février 2010 afin de permettre éventuellement sa mise en application dès le PLFSS 2011. Enfin, il est proposé d'étendre le champ d'investigation de ce rapport à l'ensemble des régimes de base obligatoires de retraite et à l'étude non seulement de la mise en place d'un régime de comptes notionnels mais également d'un régime de répartition par points.

**M. Dominique Leclerc, sénateur**, a fait part de son accord sur les objectifs de l'amendement proposé par M. Bur tout en jugeant qu'il aurait été préférable de confier cette expertise à la Commission de garantie des retraites dont l'autorité est incontestée alors que les prises de position du COR ont parfois suscité des réserves. L'essentiel cependant est de disposer d'une étude approfondie qui permette d'appréhender de manière précise les enjeux financiers du passage du système de retraite actuel à un système inspiré des comptes notionnels suédois.

**M. Denis Jacquat, député**, a souligné que le COR lui paraît l'instance adéquate pour mener une telle étude car l'ensemble des partenaires sociaux y sont représentés. Le président du COR a d'ailleurs été consulté sur cette possibilité et il s'est déclaré favorable à cette idée.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 52 *bis* A ainsi rédigé.

*Article 52 bis*

**Échange d'information entre les caisses sur les pensions liquidées**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 53*

**Revalorisation des petites retraites agricoles**

La commission mixte paritaire a *adopté* deux amendements rédactionnels présentés par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et *adopté* l'article 53 ainsi modifié.

*Article 53 bis*

**Rachat des périodes d'activité comme aide familiale agricole**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 55 bis*

**Calcul de la majoration de pension accordée aux assurés handicapés après application du minimum contributif**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 56 bis*

**Application du principe d'application par génération à la fonction publique pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée pour carrière longue**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 56 ter*

**Prise en compte pour la durée d'affiliation à l'assurance vieillesse des périodes travaillées dans institution européenne ou une organisation internationale**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 57*

**Mise en place d'une validation de trimestres supplémentaires au bénéfice des commerçants et artisans à compter de 2010**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et *adopté* l'article 57 ainsi modifié.

*Article 58*

**Application d'une cotisation additionnelle de 1 %  
en cas d'absence d'accord collectif en faveur de l'emploi des salariés âgés**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et *adopté* l'article 58 ainsi modifié.

*Article 59*

**Libéralisation du cumul emploi-retraite  
pour les bénéficiaires du taux plein**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 61 bis*

**Limite d'âge du service en vol des pilotes de la navigation aérienne civile**

**M. Jean-Jacques Jégou, sénateur**, s'est étonné des différences dans le traitement appliqué aux pilotes et aux hôtesses et stewards. La réforme conduit à une injustice flagrante pour les 117 pilotes nés en 1949 qui ne pourront bénéficier du recul de la limite d'âge d'activité du seul fait qu'elle n'entrera en vigueur qu'en 2010, alors qu'elle est immédiatement applicable aux personnels navigants commerciaux. La justification donnée à cette différence de traitement, à savoir le respect des accords passés avec les partenaires sociaux de la profession, ne paraît pas acceptable.

**M. Denis Jacquat, député**, a rappelé que les parlementaires ont été assaillis de demandes individuelles de la part des pilotes qui s'estiment lésés, mais qu'ils n'ont jamais été saisis officiellement par les organisations syndicales représentatives de cette différence de traitement. Il a jugé que le Parlement ne peut légiférer pour des cas individuels.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a souhaité savoir pourquoi la réforme proposée n'entre pas en vigueur à la même date pour les pilotes et pour les personnels navigants commerciaux.

**M. Denis Jacquat, député**, a indiqué que les accords négociés avec les syndicats représentatifs sont différents pour ces deux catégories de personnel. L'article 61 *bis* est issu des négociations entre les syndicats de pilotes, les employeurs et le Gouvernement. La date d'entrée en vigueur du dispositif applicable aux pilotes a été discutée ; le Syndicat national des pilotes de ligne (SNPL) s'est prononcé clairement pour une entrée en vigueur en 2010 et la direction d'Air France a indiqué qu'elle ne souhaite pas que l'on revienne sur les termes de l'accord conclu avec les partenaires sociaux représentatifs.

**M. Nicolas About, sénateur, président**, a précisé qu'il n'y a pas eu de véritable accord concernant le personnel navigant technique.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a déclaré que compte tenu de la complexité des relations sociales dans le secteur de l'aviation civile, il est sans doute préférable de s'en tenir aux accords conclus avec les partenaires sociaux.

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 61 *bis* ainsi modifié.

*Article 61 ter*

**Limite d'âge du service en vol des hôtesses et stewards**

La commission mixte paritaire a *adopté* trois amendements rédactionnels présentés par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 61 *ter* ainsi modifié.

*Article 62 bis*

**Limite d'âge des présidents de conseil d'administration, des directeurs généraux et des directeurs des établissements publics de l'État**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 62 *bis* ainsi modifié.

*Article 62 ter*

**Suppression de la compensation démographique entre les régimes d'avantages supplémentaires vieillesse des professions médicales**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 63*

**Réforme de l'indemnité temporaire de retraite versée aux pensionnés civils et militaires de l'État résidant en outre-mer**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et Denis Jacquat, député, visant à lever toute ambiguïté dans la rédaction du IV de cet article, concernant les bénéficiaires actuels de l'indemnité temporaire de retraite.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'article 63 ainsi modifié.

*Article 64*

**Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2009**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 67 bis*

**Régime de prescription des travailleurs de l'amiante**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Section 4*

*Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille*

*Article 70 bis*

**Financement par la Caisse nationale des allocations familiales d'ici 2011 de l'intégralité du coût des majorations pour enfants pour les parents de trois enfants**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 72*

**Mesures en faveur des assistants maternels**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 72 bis*

**Réforme du crédit impôt famille pour inciter les entreprises à financer des services de garde d'enfants**

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a présenté un amendement visant à apporter deux modifications supplémentaires à la réforme du crédit impôt famille introduite par le Sénat. La première prévoit que l'aide financière accordée par l'entreprise à ses salariés qui ont recours à une assistante maternelle ou une garde à domicile, restera déductible de son bénéfice imposable à hauteur de 25 %, comme c'est le cas actuellement, et non de 50 % comme l'a voté le Sénat. La seconde supprime à partir de 2010 la déductibilité des dépenses engagées au titre de la formation ou de la rémunération des salariés bénéficiant de congés parentaux.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a souligné que cette réforme, par sa nature, relève davantage de la loi de finances que de la loi de financement de la sécurité sociale. Il a rappelé son attachement à ce que le Sénat et l'Assemblée nationale harmonisent leur doctrine sur ce qui doit être considéré comme un cavalier social.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement et l'article 72 bis ainsi modifié.

#### *Article 73*

### **Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2009**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Section 6*

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

#### *Article 76*

### **Fixation des prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article et le tableau figurant en annexe dans la rédaction du Sénat.

#### *Section 7*

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

#### *Article 77*

### **Révision de la procédure des pénalités financières**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 77 bis A*

### **Récupération de l'allocation de solidarité aux personnes âgées en cas de non déclaration par le bénéficiaire du transfert de sa résidence à l'étranger**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 78*

**Amélioration du recouvrement des indus  
et extension de la procédure de contrainte**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

\*

\* \*

*Seconde délibération*

**M. Nicolas About, sénateur, vice-président**, a demandé une seconde délibération sur l'article 37 *ter* tendant à revenir sur l'amendement rétablissant l'obligation de prescription en dénomination commune internationale (DCI) pour les spécialités pharmaceutiques figurant dans un groupe générique, considérant que la commission mixte paritaire n'était pas suffisamment éclairée sur les conséquences pratiques de cette obligation.

**M. Jean-Pierre Door, député, président**, a alors demandé aux membres de la commission mixte paritaire s'ils acceptaient cette seconde délibération.

**Mme Catherine Génisson, députée**, s'est prononcée en faveur de la seconde délibération et a indiqué qu'elle était favorable à la généralisation des prescriptions en DCI. Pour que cette réforme puisse être opérationnelle, il faudrait prévoir de former les étudiants en médecine à la pratique de prescriptions en DCI. Elle a proposé un sous-amendement à l'amendement de M. Yves Bur pour rendre obligatoire le recours à la DCI dans toutes les prescriptions.

**M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, s'est élevé contre cette pratique tout à fait inhabituelle en commission mixte paritaire de recourir à une seconde délibération. Il a d'ailleurs fait remarquer qu'il aurait pu lui aussi recourir à ce procédé pour rouvrir le débat sur d'autres amendements. Quant à la proposition de sous-amendement de Mme Catherine Génisson, elle ne peut être acceptée car certaines prescriptions ne pourront pas se faire en DCI lorsqu'elles concernent des spécialités récentes qui sont offertes par un seul laboratoire, la prescription devant alors se faire avec la référence de la spécialité princeps.

**M. Denis Jacquat, député**, a fait part de son étonnement quant au recours à la procédure de la seconde délibération qui est rarissime dans le cadre d'une commission mixte paritaire. Il n'est pas possible de se prononcer sur le sous-amendement proposé par Mme Catherine Génisson, car sa rédaction n'a pas été suffisamment mûrie.

**Mme Catherine Génisson, députée**, a reconnu que les observations de MM. Yves Bur et Denis Jacquat étaient tout à fait fondées et a donc retiré son sous-amendement.

Après cet échange de vues, la commission mixte paritaire a procédé à une seconde délibération sur l'article 37 *ter* et a confirmé son vote antérieur tendant à rétablir l'article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

\*

\*           \*

**La commission mixte paritaire a ensuite adopté l'ensemble du texte ainsi élaboré et figurant ci-après.**



**TEXTE ÉLABORÉ PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE**

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
POUR 2009

PREMIÈRE PARTIE  
**DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007**

.....

DEUXIÈME PARTIE  
**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008**

Section 1

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

**Article 3**

*(Texte du Sénat)*

① Au titre de l'année 2008, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

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

③ *(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	175,2	179,4	- 4,1
Vieillesse	175,6	181,2	- 5,6
Famille	57,2	56,9	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	12,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	415,2	424,3	- 9,0

 ;

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

*(En milliards d'euros)*

⑤

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	150,8	155,0	- 4,2
Vieillesse	89,8	95,6	- 5,8
Famille	56,7	56,4	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,9	10,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,0	312,3	- 9,3

 ;

- ⑥ 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

⑦

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,3	14,5	0,8
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,4	17,0	- 2,6

---

Section 2

**Dispositions relatives aux dépenses**

---

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À  
L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009**

**Article 9**

(Texte du Sénat)

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2009-2012), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Section 1

**Reprise de dette**

---

Section 2

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

**Article 11**

*(Texte de l'Assemblée nationale)*

- ① Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ③ « 5 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1 ; »
- ④ 2° Au dernier alinéa, le pourcentage : « 15 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % ».

**Article 12**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° *Supprimé*..... ;
- ③ 2° À l'article L. 245-7, les mots : « , au profit du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1, » sont supprimés ;
- ④ 3° Le *b* de l'article L. 862-2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *b*) Par les montants des déductions mentionnées au III de l'article L. 862-4 ; »
- ⑥ 4° L'article L. 862-3 est ainsi modifié :
- ⑦ *a*) Le *a* est ainsi rédigé :
- ⑧ « *a*) Le produit de la contribution mentionnée au I de l'article L. 862-4 ; »
- ⑨ *b*) Les *c*, *d* et *e* sont abrogés ;
- ⑩ *c*) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑪ « Tout ou partie du report à nouveau positif du fonds est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;
- ⑫ 5° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :

- ⑬ a) Au II, le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 5,9 % » ;
- ⑭ b) Au III, le montant : « 85 € » est remplacé par le montant : « 92,50 € » ;
- ⑮ 6° Supprimé par la commission mixte paritaire.....;
- ⑯ 7° L'article L. 862-7 est complété par un e ainsi rédigé :
- ⑰ « e) L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 transmettent chaque année, avant le 1<sup>er</sup> 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.
- ⑱ « 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 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.
- ⑲ « Ce rapport est remis avant le 15 septembre au Parlement. Il est rendu public. »
- ⑳ II. – Tout ou partie du report à nouveau, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, du fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

### Article 13

*(Pour coordination)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> est complété par une section 9 ainsi rédigée :
- ③ « Section 9
- ④ « **Forfait social**
- ⑤ « Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au

deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :

- ⑥ « 1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code ;
- ⑦ « 2° Des contributions des employeurs mentionnées au 2° des articles L. 242-1 du présent code et L. 741-10 du code rural ;
- ⑧ « 3° Des indemnités exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural ;
- ⑨ « 4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.
- ⑩ « *Art. L. 137-16.* – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 2 %.
- ⑪ « *Art. L. 137-17.* – Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement et au contrôle de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 241-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ⑬ « 4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. »
- ⑭ II. – Le I est applicable aux sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- ⑮ III. – Les sommes versées en application du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° du en faveur des revenus du travail sont assujetties à la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.

### **Article 13 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées :
- ② « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions. »
- ③ II. – Le troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural est complété par deux phrases ainsi rédigées :

- ④ « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel mentionné au *a* du II de l'article L. 741-9 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions. »
- ⑤ III. – Le II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑥ 1° Après la deuxième phrase du 5°, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ⑦ « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles versées en cas de cessation forcée des fonctions des personnes visées au 5° *bis* du présent II. » ;
- ⑧ 2° Le 5° *bis* est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑨ « Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la cessation forcée des fonctions et de celles visées à la première phrase du 5° ; ».

#### **Article 14**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le II de l'article L. 138-10 est ainsi modifié :
- ③ *a)* Aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « la liste mentionnée à l'article » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;
- ④ *b)* Au premier alinéa, les mots : « ladite liste » sont remplacés par les mots : « ces listes » ;
- ⑤ *c)* Au dernier alinéa, les mots : « médicaments mentionnés à l'article » sont remplacés par les mots : « spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;
- ⑥ 2° L'article L. 245-5-1 A est ainsi rédigé :

- ⑦ « Art. L. 245-5-1 A. – La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;
- ⑧ 3° Le premier alinéa de l'article L. 245-5-5 est ainsi rédigé :
- ⑨ « La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;
- ⑩ 4° La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 245-6 est ainsi rédigée :
- ⑪ « Le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours des années 2009, 2010 et 2011 est fixé à 1 %. »
- ⑫ I bis. – Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....
- ⑬ II. – Pour le calcul des contributions dues au titre des années 2009, 2010 et 2011 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.
- ⑭ III. – Le 1° du I est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

## Article 15

(Texte de l'Assemblée nationale)

- ① I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 402 bis est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;
- ④ 2° Le II de l'article 403 est ainsi rédigé :
- ⑤ « II. – Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;



- ⑥ 3° L'article 438 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Le tarif du droit de circulation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;
- ⑧ 4° Le *a* du I de l'article 520 A est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Le tarif du droit spécifique est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. »
- ⑩ II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Le II de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Les 2°, 3°, 4° et 5° sont abrogés ;
- ⑬ b) Au 10°, le taux : « 10,26 % » est remplacé par le taux : « 37,95 % » ;
- ⑭ 1° bis À l'article L. 245-9, le montant : « 0,13 € » est remplacé par le montant : « 0,16 € » ;
- ⑮ 2° Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Le tarif de la cotisation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. »

## Article 16

(Texte du Sénat)

- ① I. – Le code rural est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 721-1 est complété par les mots : « et conjointement, pour ce qui concerne la protection sociale agricole, du ministre chargé de la sécurité sociale » ;

2° L'article L. 723-12 est ainsi modifié :

③

④

a) À la première phrase du premier alinéa du II, les mots : « et des dispositions des articles L. 731-1 à L. 731-5 » sont supprimés ;

⑤

b) Le II *bis* est ainsi rédigé :

⑥

« II *bis*. – Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole est saisi pour avis de tout projet de loi ou de tout projet de mesure réglementaire ayant des incidences sur les régimes obligatoires de protection sociale des salariés et des non-salariés des professions agricoles, sur l'action sanitaire et sociale ou sur l'équilibre financier de ces régimes, et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sont motivés.

⑦

« Le conseil peut également faire toutes propositions de modification de nature législative ou réglementaire dans son domaine de compétence.

⑧

« Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi et les propositions de modification de nature législative. Il fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de modification de nature réglementaire.

⑨

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent II *bis*, et notamment les délais dans lesquels le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole rend ses avis. » ;

⑩

3° La première phrase de l'article L. 723-34 est supprimée et, au début de la seconde phrase du même article, le mot : « Le » est remplacé par le mot : « Un » ;

⑪

4° La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre VII est ainsi rédigée :

⑫

« Section 1

⑬

« **Ressources du régime de protection sociale  
des non-salariés agricoles**

⑭

« Art. L. 731-1. – La mutualité sociale agricole est chargée de la gestion et du service des prestations sociales des non-salariés agricoles, de la gestion des participations et contributions mises à la charge du régime de protection sociale des non-salariés agricoles ainsi que du recouvrement des contributions et cotisations correspondantes et de la gestion de la trésorerie des différentes branches du régime.

⑮

« Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :

- « 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles ;
- « 2° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code ;
- « 3° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 138-1 et L. 138-10 du même code, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 138-8 du même code ;
- « 3°*bis* Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires mentionné à l'article 402 *bis* du code général des impôts ;
- « 3°*ter* Une fraction égale à 65,6 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;
- « 3°*quater* Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du même code ;
- « 3°*quinquies* Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée par l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale ;
- « 4° Une fraction du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 ;
- « 5° Le produit des taxes mentionnées aux articles 1010, 1609 *vicies* et 1618 *septies* du code général des impôts ;
- « 6° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance maladie et maternité, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;
- « 7° Les subventions du fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-26 du même code ;
- « 8° Le remboursement versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- « 9° Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche ;
- « 10° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;
- « 11° Toute autre ressource prévue par la loi.

- « *Art. L. 731-3.* – Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :
- 31 « 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;
- 32 « 2° Le produit des cotisations de solidarité mentionnées à l'article L. 731-23 ;
- 33 « 3° Le produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;
- 34 « 4° Une fraction égale à 34,4 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;
- 35 « 5° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance vieillesse, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;
- 36 « 6° La contribution du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, dans les conditions prévues par l'article L. 135-2 de ce code ;
- 37 « 7° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;
- 38 « 8° Toute autre ressource prévue par la loi.
- 39 « *Art. L. 731-4.* – La couverture des prestations familiales servies aux non-salariés agricoles est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale.
- 40 « *Art. L. 731-5.* – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut recourir à des ressources non permanentes dans les limites prévues par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année. La convention conclue entre la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les établissements financiers est approuvée par les ministres chargés de l'agriculture, de la sécurité sociale et du budget. » ;
- 41 5° Le dernier alinéa de l'article L. 731-10 est supprimé ;
- 42 6° À l'article L. 762-1-1, les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 731-1 comporte » sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole retrace ».
- 43
- 44 II. – Après l'article L. 134-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 *bis* ainsi rédigée :

« Section 4 bis

④5

④6

**« Relations financières entre le régime général  
et le régime des non-salariés agricoles**

④7

« Art. L. 134-11-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code.

④8

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article. »

④9

III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

⑤0

1° Au premier alinéa du I de l'article 1609 *vicies* et au premier alinéa de l'article 1618 *septies*, les mots : « au profit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles mentionné à l'article L. 731-1 du code rural » sont supprimés ;

⑤1

2° À la fin du XIII de l'article 1647, les mots : « , conformément à l'article L. 731-8 du code rural » sont supprimés.

⑤2

IV. – Les droits et obligations du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles et de l'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sont transférés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à imposition ni à rémunération.

⑤3

Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent IV, notamment les conditions dans lesquelles un service de liquidation de l'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles permet de clôturer les opérations financières et comptables du fonds au titre de l'année 2008 et le transfert des opérations afférentes aux exercices 2008 et antérieurs est neutre pour les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

**Article 17**

*(Texte du Sénat)*

①

Le code rural est ainsi modifié :

②

1° Après l'article L. 731-10, il est inséré un article L. 731-10-1 ainsi rédigé :

- ③ « *Art. L. 731-10-1.* – Les cotisations dues par les personnes mentionnées aux articles L. 722-9, L. 722-10 et L. 722-15 sont fixées pour chaque année civile. Pour le calcul de ces cotisations, la situation du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est appréciée au premier jour de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues.
- ④ « En cas de cessation d'activité au cours d'une année civile, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est tenu au paiement des cotisations mentionnées au premier alinéa au titre de l'année civile entière.
- ⑤ « En cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier alinéa dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès sont calculées au prorata de la fraction de l'année considérée comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date du décès. Toutefois, le conjoint survivant peut opter pour le calcul des cotisations d'assurance vieillesse prévu au premier alinéa. » ;
- ⑥ 2° Après l'article L. 741-10-3, il est inséré un article L. 741-10-4 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 741-10-4.* – N'est pas considérée comme une rémunération au sens de l'article L. 741-10 la fraction de la gratification, en espèces ou en nature, versée aux personnes mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup> du II de l'article L. 751-1 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond horaire mentionné au *a* du II de l'article L. 741-9 et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré. » ;
- ⑧ 3° Au 1<sup>o</sup> de l'article L. 725-24, les références : « , L. 741-16 et L. 751-18 » sont remplacées par le mot et la référence : « et L. 741-16 » ;
- ⑨ 4° Aux III et IV de l'article L. 741-16, la référence : « L. 122-3-18 du code du travail » est remplacée par la référence : « L. 718-4 » ;
- ⑩ 5° Le II de l'article L. 751-1 est complété par un 8<sup>o</sup> ainsi rédigé :
- ⑪ « 8<sup>o</sup> Les élèves et étudiants des établissements autres que ceux mentionnés au 1<sup>o</sup> effectuant, auprès d'un employeur relevant du régime agricole, un stage dans les conditions définies à l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études. » ;
- ⑫ 6° Le premier alinéa de l'article L. 751-8 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑬ « Toutefois, l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux personnes mentionnées au 8<sup>o</sup> du II de l'article L. 751-1 du présent code. » ;

- ⑭ 6°*bis* L'article L. 751-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « 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. » ;
- ⑯ 7° L'article L. 751-18 est abrogé ;
- ⑰ 8° Après le deuxième alinéa de l'article L. 731-13, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑱ « Pour l'année 2009, cette exonération est applicable une année supplémentaire aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour lesquels la cinquième année civile d'exonération s'est terminée le 31 décembre 2008. »

#### **Article 17 bis A**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le code rural est ainsi modifié :
- ② 1° Aux articles L. 741-4 et L. 741-15, les mots : « et L. 241-18 » sont remplacés par les références : « , L. 241-18 et L. 242-4-3 » ;
- ③ 2° L'article L. 741-10 est ainsi modifié :
- ④ a) Au 2°, les mots : « mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « forfaitaire ou la franchise annuelle respectivement mentionnées aux II et III » ;
- ⑤ b) À la première phrase du douzième alinéa, les mots : « si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le directoire en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code » sont remplacés par les mots : « si elles sont conservées dans les conditions mentionnées au I de l'article 80 *quaterdecies* du code général des impôts » ;
- ⑥ 3° Après l'article L. 741-28, il est inséré un article L. 741-29 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 741-29.* – L'article L. 241-15 du code de la sécurité sociale est applicable pour la mise en œuvre des mesures d'exonération ou de réduction de cotisations prévues par le présent code ou par toute autre disposition législative ou réglementaire. »
- ⑧ II. – L'article L. 3153-3 du code du travail est ainsi modifié :
- ⑨ 1° Le premier alinéa est complété par les mots : « ou aux sixième et septième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural » ;

- ⑩ 2° Au dernier alinéa, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « ou aux articles L. 741-4 et L. 741-15 du code rural en tant qu'ils visent l'article L. 242-4-3 du code de la sécurité sociale ».

### **Article 17 bis**

.....Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....

### **Article 18**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 3° de l'article L. 2241-2, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- ③ « 4° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;
- ④ 2° Après le 2° de l'article L. 2242-8, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ⑤ « 3° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;
- ⑥ 3° Après l'article L. 3261-1, la fin du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre II de la troisième partie est ainsi rédigée :
- ⑦ *« Section 2*
- ⑧ *« Prise en charge des frais de transports publics*
- ⑨ *« Art. L. 3261-2. – L'employeur prend en charge, dans une proportion et des conditions déterminées par voie réglementaire, le prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes ou de services publics de location de vélos.*
- ⑩ *« Section 3*
- ⑪ *« Prise en charge des frais de transports personnels*
- ⑫ *« Art. L. 3261-3. – L'employeur peut prendre en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 3261-4, tout ou partie des frais de carburant engagés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail par ceux de ses salariés :*



- ⑬ « 1° Dont la résidence habituelle ou le lieu de travail est situé en dehors de la région d'Île-de-France et d'un périmètre de transports urbains défini par l'article 27 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs ;
- ⑭ « 2° Ou pour lesquels l'utilisation d'un véhicule personnel est rendue indispensable par des conditions d'horaires de travail particuliers ne permettant pas d'emprunter un mode collectif de transport.
- ⑮ « Dans les mêmes conditions, l'employeur peut prendre en charge les frais exposés pour l'alimentation de véhicules électriques.
- ⑯ « Le bénéfice de cette prise en charge ne peut être cumulé avec celle prévue à l'article L. 3261-2.
- ⑰ « *Art. L. 3261-4.* – La prise en charge des frais de carburant mentionnée à l'article L. 3261-3 est mise en œuvre :
- ⑱ « 1° Pour les entreprises entrant dans le champ d'application de l'article L. 2242-1, par accord entre l'employeur et les représentants d'organisations syndicales représentatives dans l'entreprise ;
- ⑲ « 2° Pour les autres entreprises, par décision unilatérale de l'employeur après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel s'il en existe.
- ⑳ « Lors de la négociation de l'accord mentionné au 1°, l'employeur propose la mise en place, en liaison avec les autorités organisatrices des transports compétentes, d'un plan de mobilité mentionné au 6° de l'article 28-1 de la loi n° 82-1153 précitée.

㉑ « *Section 4*

㉒ « *Dispositions d'application*

- ㉓ « *Art. L. 3261-5.* – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités des prises en charge prévues par les articles L. 3261-2 et L. 3261-3, notamment pour les salariés ayant plusieurs employeurs et les salariés à temps partiel, ainsi que les sanctions pour contravention aux dispositions du présent chapitre. »
- ㉔ II. – Le 19° *ter* de l'article 81 du code général des impôts est ainsi modifié :
- ㉕ 1° Au *a*, après les mots : « au moyen de transports publics de voyageurs » sont insérés les mots : « ou de services publics de location de vélos » ;
- ㉖ 2° Le *b* est ainsi rédigé :

- ⑳ « b) L'avantage résultant de la prise en charge par l'employeur des frais de carburant ou des frais exposés pour l'alimentation de véhicules électriques engagés par les salariés dans les conditions prévues à l'article L. 3261-3 du code du travail et dans la limite de la somme de 200 euros par an ; ».
- ㉑ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉒ 1° L'article L. 131-4-1 est ainsi rédigé :
- ㉓ « *Art. L. 131-4-1.* – Les sommes versées par l'employeur à ses salariés en application de l'article L. 3261-3 du code du travail sont exonérées de toute cotisation d'origine légale ou d'origine conventionnelle rendue obligatoire par la loi, dans la limite prévue au b du 19° *ter* de l'article 81 du code général des impôts.
- ㉔ « Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;
- ㉕ 2° À l'article L. 133-4-3, les mots : « ou les chèques-transport visés à l'article L. 131-4-1 » sont supprimés.
- ㉖ IV. – Les articles L. 3261-3 et L. 3261-4 du code du travail s'appliquent sans préjudice des dispositions des conventions et accords collectifs existants prévoyant une prise en charge des frais de transport personnels des salariés exonérée dans les conditions en vigueur à la date de publication de la présente loi.

### **Article 19**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 3° *ter* de l'article L. 225-1-1, les mots : « lesdits organismes » sont remplacés par les mots : « les organismes de recouvrement à saisir le comité mentionné à l'article L. 243-7-2 et » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 243-6-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ④ « Cette possibilité est ouverte également à un cotisant appartenant à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce en cas d'interprétations contradictoires concernant toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;
- ⑤ 3° L'article L. 243-6-3 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le neuvième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

- ⑦ « Si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que sa demande comporte expressément ces précisions, la décision s'applique à toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;
- ⑧ *b)* L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑨ « Il en est de même si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que la décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment le précise. » ;
- ⑩ *c)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité. » ;
- ⑫ 4° Après l'article L. 243-6-3, il est inséré un article L. 243-6-4 ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 243-6-4.* – Dans le cas d'un changement d'organisme de recouvrement lié à un changement d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'un de ses établissements ou à la demande de l'organisme de recouvrement, un cotisant peut se prévaloir, auprès du nouvel organisme, des décisions explicites rendues par le précédent organisme dont il relevait, dès lors qu'il établit que sa situation de fait ou de droit est identique à celle prise en compte par le précédent organisme. » ;
- ⑭ 5° L'article L. 243-7-2 est ainsi rédigé :
- ⑮ « *Art. L. 243-7-2.* – Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, aurait normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.
- ⑯ « En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également, dans les conditions prévues par l'article L. 225-1-1, soumettre le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la

preuve du bien-fondé de leur rectification. En cas d'avis du comité favorable aux organismes, la charge de la preuve devant le juge revient au cotisant.

- ⑰ « La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions des articles L. 243-6-1 et L. 243-6-3 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.
- ⑱ « L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.
- ⑲ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit. » ;
- ⑳ 6° Après l'article L. 243-7-2, il est inséré un article L. 243-7-3 ainsi rédigé :
- ㉑ « *Art. L. 243-7-3.* – Si l'employeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, en cas de constatation d'une infraction de travail dissimulé par procès-verbal établi à son encontre, la société-mère ou la société holding de cet ensemble sont tenues subsidiairement et solidairement au paiement des contributions et cotisations sociales ainsi que des majorations et pénalités dues à la suite de ce constat. »
- ㉒ II. – Le dernier alinéa de l'article L. 725-24 du code rural est complété par les mots : « , notamment les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité ».
- ㉓ III. – Le code rural est ainsi modifié :
- ㉔ 1° Après l'article L. 725-24, il est inséré un article L. 725-25 ainsi rédigé :
- ㉕ « *Art. L. 725-25.* – Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, auraient normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.
- ㉖ « En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également soumettre

le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la preuve du bien-fondé de leur rectification.

- ⑳ « La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions de l'article L. 725-24 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.
- ㉑ « L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.
- ㉒ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit. » ;
- ㉓ 2° Après l'article L. 725-3-1, il est inséré un article L. 725-3-2 ainsi rédigé :
- ㉔ « *Art. L. 725-3-2.* – L'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations et contributions sociales ainsi qu'aux majorations et pénalités dues par les employeurs de salariés agricoles à la suite du constat de l'infraction de travail dissimulé. »

## Article 20

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 131-6 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :
- ④ « Le revenu d'activité pris en compte est déterminé par référence à celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Ce revenu est majoré des déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *octies*, 44 *octies* A, 44 *undecies* et 151 *septies* A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis* du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. » ;
- ⑤ b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Pour les sociétés d'exercice libéral visées à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est

protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés et des revenus visés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant. » ;

- ⑦ 2° Au premier alinéa de l'article L. 131-6-1, les mots : « quatrième et sixième » et « du dernier alinéa de l'article L. 131-6 » sont remplacés respectivement par les mots : « cinquième et dernier » et « de l'article L. 133-6-8 » ;
- ⑧ 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-8, les mots : « quatrième et sixième » sont remplacés par les mots : « cinquième et dernier » ;
- ⑨ 4° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 136-6, la référence : « de l'article L. 136-7 » est remplacée par les références : « des articles L. 136-3 et L. 136-7 » ;
- ⑩ 5° Le I de l'article L. 136-7 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Au premier alinéa, les mots : « des 3° et 4° du II » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-3 ou des 3° et 4° du II du présent article » et les mots : « III du même article » sont remplacés par les mots : « III de l'article 125 A précité » ;
- ⑫ b) La première phrase du 1° est complétée par les mots : « , à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de l'article L. 136-3 du présent code » ;
- ⑬ 6° Au deuxième alinéa de l'article L. 642-2, les mots : « et troisième » sont remplacés par les mots : « , troisième et quatrième » ;
- ⑭ 7° À l'article L. 722-4, les mots : « et sur leurs avantages de retraite » sont remplacés par les mots : « , appréciés conformément aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 » ;
- ⑮ 8° Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 et au premier alinéa de l'article L. 723-15, les mots : « au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deuxième et troisième alinéas » ;
- ⑯ 9° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :

- ⑰ a) Au premier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;
- ⑱ b) Au dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « dernier ».
- ⑲ II. – Le I est applicable aux revenus distribués ou payés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

.....

**Article 21**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :
- ② « Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie exonérés en tout ou partie d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international, au titre de leurs revenus d'activité définis aux articles L. 131-6 et L. 242-1 qui ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu. »
- ③ II. – À la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 761-10 du code rural ainsi qu'au dernier alinéa de l'article L. 161-25-3, à la dernière phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 242-13 et au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 131-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 131-9 ».

**Article 21 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – L'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après les mots : « d'agrément, », le mot : « ou » est remplacé par le signe : « , », les mots : « prévus à cet article » sont remplacés par les mots : « ou la dissolution volontaire de l'institution de retraite supplémentaire » et la date : « au 31 décembre 2003 » est remplacée par les mots : « à la date de transformation de l'institution de retraite supplémentaire et au plus tard au 31 décembre 2008 » ;
- ③ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- ④ a) À la première phrase, la référence : « titre IV » est remplacée par la référence : « titre III » et les mots : « et au II de l'article 116 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites » sont supprimés ;
- ⑤ b) À la seconde phrase, le mot : « ou » est remplacé par le signe « , » et après les mots : « du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « ou à la date de dissolution volontaire de l'institution de retraite supplémentaire ».
- ⑥ II. – Au début du premier alinéa de l'article 11 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée et à l'article L. 941-1 du code de la sécurité sociale, l'année : « 2008 » est remplacée par l'année : « 2009 ».

## Article 22

*(Texte de l'Assemblée nationale)*

- ① I. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable pour :
- ② 1° L'exonération mentionnée à l'article L. 131-4-1 du même code ;
- ③ 2° L'exonération, pour leur fraction non assujettie à l'impôt sur le revenu, des indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail mentionnées au douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code et au troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural ;
- ④ 3° L'exonération mentionnée aux articles L. 242-4-2 du code de la sécurité sociale et L. 741-10-3 du code rural ;
- ⑤ 4° L'exonération mentionnée à l'article L. 242-4-3 du code de la sécurité sociale ;
- ⑥ 5° L'exclusion d'assiette mentionnée à l'article L. 741-10-4 du code rural ;
- ⑦ 6° L'exclusion d'assiette attachée à la prise en charge mentionnée à l'article L. 3261-2 du code du travail ;
- ⑧ 7° L'exonération mentionnée au II de l'article 7 de la loi n° 2008-111 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat ;
- ⑨ 8° L'exonération mentionnée au quatrième alinéa du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n°        du        en faveur des revenus du travail.
- ⑩ II. – Le I est applicable :
- ⑪ 1° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 en ce qui concerne le 3° ;
- ⑫ 2° À compter du 9 février 2008 en ce qui concerne le 7° ;



- ⑬ 3° À compter du 27 juin 2008 en ce qui concerne le 2° ;
  - ⑭ 4° À compter du 22 août 2008 en ce qui concerne le 4° ;
  - ⑮ 5° À compter de la publication de la loi n°        du        en faveur des revenus du travail en ce qui concerne le 8°.
- .....

Section 3

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

**Article 24**

*(Texte du Sénat)*

- ① Pour l'année 2009, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	181,7
Vieillesse	182,5
Famille	58,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	429,9

 ;

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	156,0
Vieillesse	94,7
Famille	58,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	314,3

 ;

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

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,0

### Article 25

(Texte du Sénat)

- ① Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	181,7	185,6	- 3,8
Vieillesse	182,5	189,7	- 7,2
Famille	58,7	59,2	- 0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	13,0	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	429,9	441,4	- 11,5

### Article 26

(Texte du Sénat)

- ① Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	156,0	160,6	- 4,7
Vieillesse	94,7	100,0	- 5,3
Famille	58,2	58,7	- 0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,2	11,4	- 0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	314,2	324,9	- 10,7

### Article 27

(Texte du Sénat)

- ① Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,0	15,0	- 1,0

### Article 28

(Texte du Sénat)

- ① I. – Pour l'année 2009, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 4,0 milliards d'euros.
- ② II. – Pour l'année 2009, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

③

	Prévisions de recettes
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	1,7
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	-
Affectation de l'excédent du Fonds de solidarité vieillesse	-
Avoirs d'assurance sur la vie en déshérence	0,0
Revenus exceptionnels (privatisations)	-
Autres recettes affectées	0,0
<b>Total</b>	<b>1,7</b>

#### Section 4

#### Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

.....

### Article 30

(Texte du Sénat)

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

(En millions d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	18 900
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 200
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	100
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	700
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	2 100
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

- ③ Par dérogation au tableau ci-dessus, le montant maximal de ressources non permanentes auxquelles peut recourir le régime général est fixé à 35 milliards d'euros entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 mars 2009.

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2009

#### Section 1

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

.....

### Article 33

(Texte du Sénat)

- ① Après l'article L. 183-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 183-1-3 ainsi rédigé :

- ② « *Art. L. 183-1-3.* – Les unions régionales des caisses d’assurance maladie concluent avec chaque enseignant des universités titulaire ou non titulaire de médecine générale relevant de l’article L. 952-23-1 du code de l’éducation un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus issus de l’exercice de ses fonctions de soins en médecine générale. Ce contrat est conforme à un contrat type élaboré par l’Union nationale des caisses d’assurance maladie.
- ③ « Ces contrats prévoient des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d’exercice, la prescription, la participation à toute action d’amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention et à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la permanence de soins. Ils sont approuvés, préalablement à leur signature, par l’Union nationale des caisses d’assurance maladie. »

**Article 33 bis A**

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

**Article 33 bis B**

*(Texte du Sénat)*

- ① L’article L. 632-12 du code de l’éducation est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ② « 5° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de médecin compétent. »

.....

**Article 34**

*(Texte du Sénat)*

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

- II. – Au septième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie »

.....

**Article 34 ter**

*(Texte du Sénat)*

Le 13° de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : « , ainsi que les modalités de signalement d'effets indésirables effectués directement par les patients ou communiqués par les associations agréées de patients ; ».

**Article 35**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-36-4-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-36-4-3.* – Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.
- ③ « Ce groupement peut recruter des agents titulaires de la fonction publique, de même que des agents non titulaires de la fonction publique avec lesquels il conclut des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Il peut également employer des agents contractuels de droit privé régis par le code du travail. »
- ④ II. – Après la deuxième phrase de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ⑤ « Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale. »

### **Article 35 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Après l'article L. 161-36-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-36-3-2.* - Avant la date prévue au dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 et avant le 31 décembre 2010, un dossier médical implanté sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques est remis, à titre expérimental, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3.
- ③ « Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 161-36-4-3 fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Avant le 15 septembre de chaque année, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.
- ④ « Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 et l'article L. 161-36-3-1 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.
- ⑤ « Un décret fixe les modalités d'application du présent article, garantissant notamment la confidentialité des données contenues par les dossiers médicaux personnels. »
- ⑥ II. – Après le mot : « applicables », la fin du dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 du même code est ainsi rédigée : « dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section. »
- ⑦ III. – Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale s'applique dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du même code.

### **Article 36**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Après l'article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-7-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-22-7-2.* – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes à ces spécialités et à ces produits et prestations.

- « Lorsqu'elle estime, compte tenu des référentiels et recommandations
- ③ élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, que le dépassement de ce taux par un établissement de santé n'est pas justifié, l'agence régionale de l'hospitalisation conclut, pour une durée d'un an, avec les autres signataires du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7, un plan d'actions visant à maîtriser l'évolution des dépenses par l'amélioration des pratiques de cet établissement.
- ④ « En cas de refus de l'établissement de signer ce plan ou si l'établissement ne respecte pas le plan auquel il a souscrit, le remboursement de la part prise en charge par l'assurance maladie est réduit à concurrence de 10 %, pour une durée d'un an, en fonction des manquements observés, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations. Le cas échéant, cette réduction se cumule avec celle résultant de l'article L. 162-22-7, dans la limite maximale de 30 %. La différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »
- ⑤ II. – Après l'article L. 162-5-16 du même code, il est inséré un article L. 162-5-17 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art L. 162-5-17.* – À défaut d'identification, par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15, des prescriptions de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7, les dépenses y afférentes ne sont pas prises en charge par les organismes de sécurité sociale.
- ⑦ « Ces dépenses ne peuvent être facturées au patient. »
- ⑧ III. – L'article L. 162-22-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « La prise en charge des médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins est subordonnée à la validation de la prescription initiale par le centre de référence de la maladie pour le traitement de laquelle la prescription est envisagée, lorsqu'il existe, ou par l'un des centres de compétence qui lui sont rattachés. »
- ⑩ IV. – Le I du présent article s'applique pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2009. Le II entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.
- .....



**Article 37 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① Le *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La deuxième phrase est ainsi modifiée :
- ③ *a)* Les mots : « qui présente la même composition qualitative et quantitative en principes actifs » sont remplacés par les mots : « 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 » ;
- ④ *b)* Sont ajoutés les mots : « et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité » ;
- ⑤ 2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :
- ⑥ « 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 ; ».

**Article 37 ter**

*(Texte de l'Assemblée nationale)*

- ① Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « 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. »

**Article 37 quater**

.....Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....

.....

**Article 38 bis**

*(Texte du Sénat)*

Le Gouvernement évalue l'efficacité des dépenses engagées en matière de contraception et étudie les moyens d'améliorer le remboursement des contraceptifs dans l'objectif de mieux adapter les modes de contraception utilisés aux besoins de chacun. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 décembre 2009.

.....

**Article 39 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Au début de la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), la date : « 31 décembre 2008 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> juillet 2011 ».
- ② II. – Par dérogation aux dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée, les établissements de santé volontaires mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent participer à une expérimentation de facturation avec l'assurance maladie.
- ③ Cette expérimentation a pour objet les conditions de mise en œuvre de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale et, notamment, l'ensemble du processus de facturation et de paiement des factures entre les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, les caisses d'assurance maladie et le réseau du Trésor public en ce qui concerne les établissements publics de santé, ainsi que le système d'avance de trésorerie le mieux adapté à ce mode de facturation. Le processus est évalué en termes de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements.
- ④ La liste des établissements volontaires et leur caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑤ Les conditions de mise œuvre de cette expérimentation sont définies par décret.

**Article 40**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

- « Art. L. 6143-3. – Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation
- ② demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe compris entre un et trois mois, dans l'un des cas suivants :
- ③ « 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;
- ④ « 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.
- ⑤ « Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »
- ⑥ II. – L'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.
- ⑨ « Le directeur de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine.
- ⑩ « Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également placer sous administration provisoire un établissement public de santé lorsqu'il constate que le directeur n'est pas en mesure de remédier à une situation pouvant porter gravement atteinte à la qualité et à la sécurité des soins. Les dispositions du présent alinéa s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux autorisations définies au chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code. »
- ⑪ 2° Le deuxième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :
- ⑫ « Le directeur de l'établissement est alors placé en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de

direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers mentionné à l'article 50-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction et à des directeurs de soins. »

- ⑬ III. – L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ a) Après la référence : « L. 6161-6, » sont insérés les mots : « lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, » ;
- ⑯ b) Après la référence : « L. 6145-1 », sont insérés les mots : « ou leur compte financier » ;
- ⑰ c) Après les mots : « dysfonctionnements constatés », sont insérés les mots : « et de produire un plan de redressement adapté » ;
- ⑱ 2° La première phrase du quatrième alinéa est complétée par les mots : « et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement » ;
- ⑲ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre de l'article L. 612-3 du code de commerce. »
- ㉑ IV. – Au dernier alinéa de l'article L. 6162-1 du même code, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 6161-3 à L. 6161-3-2, ».
- ㉒ V. – Après l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-14-1 ainsi rédigé :
- ㉓ « *Art. L. 313-14-1.* – Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévus au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

- ②④ « Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.
- ②⑤ « S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.
- ②⑥ « L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.
- ②⑦ « En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du même code.
- ②⑧ « Le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie peut demander à l'autorité de tarification compétente d'engager les procédures prévues par le présent article. »

#### **Article 40 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Après l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6145-16-1.* – Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.
- ③ « Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

- II. – L'article L. 6145-16-1 du code de la santé publique s'applique au plus tard, pour la première fois, aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.

.....

### **Article 41**

*(Texte du Sénat)*

- ④ I. – L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles L. 6113-10, L. 6113-10-1 et L. 6113-10-2 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 6113-10.* – L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.
- ③ « L'agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils, dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.
- ④ « *Art. L. 6113-10-1.* – Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :
- ⑤ « 1° Le directeur général du groupement est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;
- ⑥ « 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du présent code en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.
- ⑦ « Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.
- ⑧ « *Art. L. 6113-10-2.* – Les ressources du groupement sont constituées notamment par :

- ⑨ « 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- ⑩ « 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- ⑪ « 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;
- ⑫ « 4° Des ressources propres, dons et legs. »
- ⑬ II. – Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.
- ⑭ La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée.
- ⑮ L'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi demeure en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010.
- ⑯ Le III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée est abrogé à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

## **Article 42**

*(Texte du Sénat)*

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

.....

## **Article 42 ter**

*(Texte du Sénat)*

- ① L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin. »

## **Article 43**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Après l'article L. 133-4-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 133-4-4.* – Lorsqu'un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie prend en charge, pour une personne résidant dans un établissement mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs afférents aux soins fixés en application de l'article L. 314-2 du même code, les sommes en cause, y compris lorsque celles-ci ont été prises en charge dans le cadre de la dispense d'avance des frais, sont déduites par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code, sous réserve que l'établissement n'en conteste pas le caractère indu, des versements ultérieurs que la caisse alloue à l'établissement au titre du forfait de soins. Les modalités de reversement de ces sommes aux différents organismes d'assurance maladie concernés sont définies par décret.



- ③ « L'action en recouvrement se prescrit par trois ans à compter de la date de paiement à la personne de la somme en cause. Elle s'ouvre par l'envoi à l'établissement d'une notification du montant réclamé.
- ④ « La commission de recours amiable de la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »
- ⑤ II. – Le I est applicable aux notifications de payer adressées à compter de l'entrée en vigueur du présent article.

#### Article 44

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – La dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds ».
- ② II. – Après l'article L. 314-7 du même code, il est inséré un article L. 314-7-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 314-7-1.* - Les deux premiers alinéas de l'article L. 314-5 ainsi que le 3° du I, le premier alinéa du II et le III de l'article L. 314-7 ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. Les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés, pour ces établissements, par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Ces documents sont transmis à l'autorité de tarification dès réception de la notification des tarifs de l'exercice. »
- ④ III. – L'article L. 314-2 du même code est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 314-2.* – Les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont financés par :
- ⑥ « 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins médico-techniques des résidents, déterminé par arrêté de l'autorité compétente de l'État en application d'un barème et de règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;
- ⑦ « 2° Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé par un arrêté du président du conseil

général et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8 ;

- ⑧ « 3° Des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil général, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.
- ⑨ « Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6 du présent code. »
- ⑩ IV.- L'article L. 232-8 du même code est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Le premier alinéa du I est supprimé ;
- ⑫ 2° Le début du deuxième alinéa du I est ainsi rédigé : « Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement mentionné à l'article L. 313-12, sa participation est calculée ... (*le reste sans changement*) » ;
- ⑬ 3° Le premier alinéa du II est supprimé ;
- ⑭ 4° Au début du deuxième alinéa du II, les mots : « Cette dotation budgétaire globale » sont remplacés par les mots : « Le forfait global mentionné au 2° de l'article L. 314-2 » ;
- ⑮ 5° À la seconde phrase du troisième alinéa du II, les mots : « de la dotation globale afférente » sont remplacés par les mots : « du forfait global afférent » ;
- ⑯ 6° La dernière phrase du dernier alinéa du II est supprimée.
- ⑰ IV *bis*. – L'article L. 232-15 du même code est ainsi modifié :
- ⑱ 1° Au premier alinéa, les mots : « ou aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique » sont supprimés ;
- ⑲ 2° Au deuxième alinéa, les mots : « et établissements » sont supprimés.
- ⑳ V. – Les premier et dernier alinéas du V de l'article L. 314-7 du même code sont supprimés.
- ㉑ VI. – Le premier alinéa de l'article L. 314-6 du même code est complété par les mots : « , à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements

assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 ou une convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12 ».

- ② VII. – Les III, IV, IV *bis* et V sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

#### **Article 44 bis**

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

#### **Article 45**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ② « Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, et pour une période n'excédant pas deux ans, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.
- ③ « Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.
- ④ « En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2011, dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 du présent code comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Elles comprennent également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code ou, pour les établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est fixée par arrêté.

- ⑤ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »
- ⑥ II. – Le premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées :
- ⑦ « La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. »
- ⑧ II *bis*. – À la fin de la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « dont les missions sont définies par décret. » sont remplacés par trois phrases ainsi rédigées : « . Le médecin coordonnateur contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-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 premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. »
- ⑨ III. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

#### **Article 46**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

- 1° Au premier alinéa, après les mots : « promotion des actions innovantes »,
- ② sont insérés les mots : « , à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 » ;
- ③ 2° Le *b* des 1 et 2 est ainsi modifié :
- ④ *a)* Après les mots : « une assistance dans les actes quotidiens de la vie, », sont insérés les mots : « de dépenses de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 » ;
- ⑤ *b)* Sont ajoutés les mots : « et les frais de remplacement des personnels en formation lorsque ces formations sont suivies pendant le temps de travail ».
- ⑥ II. – L'article L. 14-10-9 du même code est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Au premier alinéa, les mots : « dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article. » sont remplacés par les mots : « dans les conditions suivantes : » ;
- ⑧ 2° Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « *a)* Dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article, » ;
- ⑨ 3° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑩ « *b)* Dans les deux sous-sections mentionnées au IV de l'article L. 14-10-5, ces crédits peuvent être utilisés pour le financement d'actions ponctuelles de préformation et de préparation à la vie professionnelle, de tutorat, de formation et de qualification des personnels des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application du premier alinéa du I *bis* de cet article. Ces crédits peuvent également être utilisés pour financer les actions réalisées dans le cadre du plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1. »

#### **Article 46 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 444-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Les accueillants familiaux employés par des établissements publics de santé sont des agents non titulaires de ces établissements. »
- .....

### **Article 49**

*(Texte du Sénat)*

- ① Pour l'année 2009, 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 185,6 milliards d'euros ;
  - ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 160,6 milliards d'euros.
- .....

### **Article 50 bis**

*(Texte du Sénat)*

Au premier alinéa de l'article L. 162-1-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « un devis », sont insérés les mots : « indiquant le prix de revente du dispositif médical visé à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et précisant les prestations associées, ».

### Section 2

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

.....

### **Article 52**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le chapitre III du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 353-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 353-6.* – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.
- ③ « Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels

il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des organisations internationales. »

- ④ II. – À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 353-5 » est remplacée par la référence : « L. 353-6 ».
- ⑤ III. – À l'article L. 643-7 du code de la sécurité sociale, le mot et la référence : « et L. 353-3 » sont remplacés par les références : « , L. 353-3 et L. 353-6 ».
- ⑥ IV. – Après l'article L. 732-51 du code rural, il est inséré un article L. 732-51-1 ainsi rédigé :
  - ⑦ « *Art. L. 732-51-1.* – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes d'assurance vieillesse légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.
  - ⑧ « Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales. »
- ⑨ V. – Au premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 732-41 du code rural, après les mots : « son conjoint survivant a droit à une pension de réversion », sont insérés les mots : « à partir d'un âge et dans des conditions déterminés par décret ».
- ⑩ VI. – Les personnes qui ne remplissent pas la condition d'âge prévue à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-41 du code rural bénéficient jusqu'au 31 décembre 2010 de l'assurance veuvage dans les conditions en vigueur à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.
- ⑪ VI *bis*. – Après l'article L. 357-10-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 357-10-2 ainsi rédigé :
  - ⑫ « *Art. L. 357-10-2.* – La pension de veuf ou de veuve servie au titre du code local des assurances sociales ou au titre de la loi du 20 décembre 1911 relative à l'assurance des employés privés est assortie de la majoration prévue à l'article L. 353-6 dans les conditions prévues audit article. »

- VI *ter*. – À la dernière phrase de l'article L. 342-6 du même code, après la
- ⑬ référence : « L. 353-5 », sont insérés les mots : « et de l'article L. 353-6 ».
- ⑭ VII. – Les I à IV, VI *bis* et VI *ter* sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.
- ⑮ VIII. – Après l'article 16 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, il est inséré un article 16-1 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. 16-1. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article 11 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.
- ⑰ « Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des organisations internationales.
- ⑱ « Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. »

### **Article 52 bis A**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

« Avant le 1<sup>er</sup> février 2010, le Conseil d'orientation des retraites remet aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les modalités techniques de remplacement du calcul actuel des pensions personnelles par les régimes de base d'assurance vieillesse légalement obligatoires, soit par un régime par points, soit par un régime de comptes notionnels de retraite fonctionnant l'un comme l'autre par répartition. Afin de réaliser les travaux d'expertise nécessaires, il fait appel en tant que de besoin aux administrations de l'État, aux organismes de sécurité sociale ainsi qu'aux organismes privés gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire. Ce rapport est rendu public après sa transmission aux commissions compétentes du Parlement. »



### **Article 52 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① Après l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-1-6.* – Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par voie électronique les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre des articles L. 173-2 et L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural. 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. »

### **Article 53**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le paragraphe 5 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est ainsi rédigé :
- ② « *Paragraphe 5*
- ③ « *Majoration des retraites*
- ④ « *Art. L. 732-54-1.* – Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :
- ⑤ « 1° Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient d'une durée minimale d'assurance fixée par décret ; pour l'appréciation de cette durée sont prises en compte les périodes accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et les périodes d'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale ;
- ⑥ « 2° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-23 et L. 732-25 du présent code, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime.
- ⑦ « Les personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent bénéficier de la majoration que si elles ont fait valoir l'intégralité des droits en matière d'avantage

de vieillesse auxquels elles peuvent prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales.

- ⑧ « *Art. L. 732-54-2.* – La majoration de pension mentionnée à l'article L. 732-54-1 a pour objet de porter le total des droits propres et dérivés servis à l'assuré par le régime d'assurance vieillesse de base des personnes non salariées des professions agricoles à un montant minimum.
- ⑨ « Le montant minimum est calculé en tenant compte des périodes d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles dans des limites fixées par décret. Il est différencié en fonction de la qualité de l'assuré et selon qu'il bénéficie ou est susceptible de bénéficier d'une pension de réversion prévue aux articles L. 732-41 à L. 732-46. Il est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑩ « *Art. L. 732-54-3.* – Lorsque le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-2 augmentée du montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales excède un plafond fixé par décret, la majoration de pension est réduite à due concurrence du dépassement.
- ⑪ « Pour le service de la majoration de pension, le montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales est contrôlé en fonction des pensions déclarées à l'administration fiscale, qui fournit les données nécessaires à cet effet à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.
- ⑫ « Le plafond prévu au premier alinéa est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑬ « Le cas échéant, le montant de la majoration est recalculé en fonction du montant des pensions versées au bénéficiaire, de l'évolution du montant minimum prévu à l'article L. 732-54-2 du présent code et de l'évolution du plafond prévu au premier alinéa du présent article.
- ⑭ « *Art. L. 732-54-4.* – Un décret fixe les modalités d'application du présent paragraphe et précise notamment le mode de calcul de la majoration et les conditions suivant lesquelles les durées d'assurance mentionnées aux précédents articles sont déterminées ainsi que les modalités retenues pour l'appréciation du plafond. »
- ⑮ II. – Le I est applicable aux pensions dues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- ⑯ III. – Le code rural est ainsi modifié :

- ⑰ 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 321-5 est supprimé ;
- ⑱ 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 731-16 est ainsi modifié :
- ⑲ a) Les mots : « lorsqu'un conjoint » sont remplacés par les mots : « lorsque le conjoint collaborateur défini par l'article L. 321-5 » ;
- ⑳ b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :
- ㉑ « Le présent alinéa est également applicable à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui a opté pour le statut de collaborateur prévu à l'article L. 321-5. » ;
- ㉒ 3° Le dernier alinéa de l'article L. 732-34 est ainsi rédigé :
- ㉓ « À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le conjoint participant aux travaux, au sens de la deuxième phrase du deuxième alinéa du présent article, opte pour une des qualités prévues à l'article L. 321-5. » ;
- ㉔ 4° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :
- ㉕ a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :
- ㉖ « Le collaborateur d'exploitation ou d'entreprise défini à l'article L. 321-5 a droit à une pension de retraite qui comprend : » ;
- ㉗ b) La deuxième phrase du quatrième alinéa du I est supprimée.
- ㉘ IV. – Il est inséré, à la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un article L. 173-1-1 ainsi rédigé :
- ㉙ « *Art. L. 173-1-1.* – Dans le cas où un assuré peut prétendre à la fois à la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et à la majoration mentionnée à l'article L. 732-54-1 du code rural, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural est servie en priorité. »

### **Article 53 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① Le dernier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est ainsi rédigé :
- ② « Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les modalités selon lesquelles les demandes de versement de cotisations correspondant à ces périodes doivent être présentées. Il précise également le mode de calcul des cotisations selon qu'elles sont prises en compte

pour l'ouverture du droit et le calcul des pensions de vieillesse au titre des seuls régimes des salariés et non-salariés des professions agricoles ou au titre de l'ensemble des régimes de base légalement obligatoires. »

.....

**Article 55 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le début du dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « La majoration de pension versée au titre de la retraite anticipée des travailleurs handicapés, la majoration pour enfants, la majoration pour conjoint à charge, prévues au deuxième alinéa de l'article L. 351-1-3, à l'article L. 351-12... *(le reste sans changement)*. »
- ② II. – Le présent article est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009.
- .....

**Article 56 bis**

*(Texte du Sénat)*

- ① Le I de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite et le I de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont ainsi modifiés :
- ② 1° À la fin du premier alinéa, les mots : « cent soixante-huit trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie à l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et applicable l'année où l'assuré atteint l'âge précité, majorée de huit trimestres » ;
- ③ 2° Au 1°, les mots : « cent soixante-huit trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, » ;
- ④ 3° Au 2°, les mots : « cent soixante-quatre trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, minorée de quatre trimestres, » ;
- ⑤ 4° Au 3°, les mots : « cent soixante trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, minorée de huit trimestres, ».

### **Article 56 ter**

*(Texte du Sénat)*

- ① Après l'article L. 161-19 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-19-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-19-1.* – Sont prises en compte, pour la détermination de la durée d'assurance visée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1, du I des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, au premier alinéa du I de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite et à l'article L. 732-25 du code rural, les périodes durant lesquelles l'assuré a été affilié à un régime obligatoire de pension d'une institution européenne ou d'une organisation internationale à laquelle la France est partie, dès lors qu'il est affilié à ce seul régime de retraite obligatoire. »

### **Article 57**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – L'article L. 634-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est précédé par un « I » ;
- ③ 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ④ « II. – Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, moins de quatre trimestres d'assurance sont validés au titre d'une année civile d'exercice d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré peut demander la validation d'un trimestre par période de quatre-vingt-dix jours d'affiliation continue ou non au cours de cette année civile, aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.
- ⑤ « Le bénéfice des dispositions ci-dessus est subordonné :
- ⑥ « *a)* À une durée minimale d'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales fixée par décret ; ce décret fixe également le nombre maximum de trimestres qui peuvent être validés par l'assuré en fonction de sa durée d'affiliation à ces régimes et les modalités particulières de prise en compte de cette durée lorsqu'elle est en tout ou partie antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2009 ;
- ⑦ « *b)* Au versement, dans un délai fixé par décret, d'une cotisation qui ne peut être inférieure au minimum de cotisation prévu au premier alinéa de l'article L. 351-2.

- ⑧ « L'application des dispositions ci-dessus ne peut avoir pour effet de porter le total des trimestres validés par l'assuré au titre de l'année considérée au-delà du nombre de périodes de quatre-vingt-dix jours accomplies durant cette année.
- ⑨ « La validation est accordée à tout assuré respectant les conditions fixées au présent II.
- ⑩ « Ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus :
- ⑪ « 1° Les associés ou commandités, gérants ou non, d'une entreprise exploitée sous forme de société dès lors qu'au titre de l'année considérée, les revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qu'eux-mêmes, leur conjoint, ou leur partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité, et leurs enfants mineurs non émancipés ont perçus de ladite entreprise excèdent un seuil fixé par décret ;
- ⑫ « 2° Les assurés qui ne sont pas à jour des obligations déclaratives ou de paiement relatives à leurs cotisations et contributions personnelles et, le cas échéant, de celles relatives aux cotisations et contributions afférentes aux gains et rémunérations de leurs salariés ; toutefois, la condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que les intéressés, d'une part, ont souscrit et respectent un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquittent les cotisations en cours à leur date d'exigibilité ;
- ⑬ « 3° Les conjoints ou partenaires collaborateurs et les assurés mentionnés à l'article L. 742-6, au titre de l'année ou de la fraction d'année durant laquelle ils avaient cette qualité.
- ⑭ « Les assurés ayant validé moins de quatre trimestres d'assurance au titre d'une année pour laquelle leurs cotisations et celles de leur conjoint ou partenaire collaborateur ont été déterminées compte tenu du 2° de l'article L. 633-10 ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus, au titre de ladite année, que si leur revenu professionnel était inférieur au revenu minimum exigé pour la validation de quatre trimestres.
- ⑮ « Le financement des validations instituées par le présent article est assuré par une fraction des cotisations d'assurance vieillesse des régimes concernés. Ces opérations font l'objet d'un suivi comptable spécifique dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.
- ⑯ « Les trimestres validés au titre du présent II ne sont pas pris en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 634-3-2 et L. 634-3-3, des II et III des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural, du 5° du I de l'article L. 24 et de l'article L. 25 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. »

II. – Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

⑰

### **Article 58**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

① I. – Le premier alinéa de l'article L. 2241-4 du code du travail est ainsi modifié :

② 1° Les mots : « à compter de la fin de la négociation prévue au I de l'article 12 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites » sont supprimés ;

③ 2° Après les mots : « des compétences », sont insérés les mots : « et l'emploi » ;

④ 3° Après le mot : « âgés », sont insérés les mots : « , notamment par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle, ».

⑤ II. – Après le chapitre VIII *bis* du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre VIII *ter* ainsi rédigé :

⑥

#### **« Chapitre VIII ter**

⑦

#### **« Pénalités**

⑧

#### **« Section 1**

⑨

#### **« Accords en faveur de l'emploi des salariés âgés**

⑩ « Art. L. 138-24. – Les entreprises, y compris les établissements publics, mentionnées aux articles L. 2211-1 et L. 2233-1 du code du travail employant au moins cinquante salariés ou appartenant à un groupe au sens de l'article L. 2331-1 du même code dont l'effectif comprend au moins cinquante salariés sont soumises à une pénalité à la charge de l'employeur lorsqu'elles ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés.

⑪

« Le montant de cette pénalité est fixé à 1 % des rémunérations ou gains, au sens du premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural, versés aux travailleurs salariés ou assimilés au cours des périodes au titre desquelles l'entreprise n'est pas couverte par l'accord ou le plan d'action mentionné à l'alinéa précédent.

⑫

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

- « Les articles L. 137-3 et L. 137-4 du présent code sont applicables à cette
- ⑬ pénalité.
- ⑭ « *Art. L. 138-25.* – L'accord d'entreprise ou de groupe portant sur l'emploi des salariés âgés mentionné à l'article L. 138-24 est conclu pour une durée maximale de trois ans. Il comporte :
- ⑮ « 1° Un objectif chiffré de maintien dans l'emploi ou de recrutement des salariés âgés ;
- ⑯ « 2° Des dispositions favorables au maintien dans l'emploi et au recrutement des salariés âgés portant sur trois domaines d'action au moins choisis parmi une liste fixée par décret en Conseil d'État et auxquelles sont associés des indicateurs chiffrés ;
- ⑰ « 3° Des modalités de suivi de la mise en œuvre de ces dispositions et de la réalisation de cet objectif.
- ⑱ « *Art. L. 138-26.* – Les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 138-24 ne sont pas soumises à la pénalité lorsque, en l'absence d'accord d'entreprise ou de groupe, elles ont élaboré, après avis du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, un plan d'action établi au niveau de l'entreprise ou du groupe relatif à l'emploi des salariés âgés dont le contenu respecte les conditions fixées à l'article L. 138-25. La durée maximale de ce plan d'action est de trois ans. Il fait l'objet d'un dépôt auprès de l'autorité administrative dans les conditions définies à l'article L. 2231-6 du code du travail.
- ⑲ « En outre, les entreprises dont l'effectif comprend au moins cinquante salariés et est inférieur à trois cents salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins cinquante salariés et est inférieur à trois cents salariés ne sont pas soumises à cette pénalité lorsque la négociation portant sur l'emploi des salariés âgés mentionnée à l'article L. 2241-4 du code du travail a abouti à la conclusion d'un accord de branche étendu, respectant les conditions mentionnées à l'article L. 138-25 du présent code et ayant reçu à ce titre un avis favorable du ministre chargé de l'emploi. Cet avis est opposable aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural.
- ⑳ « *Art. L. 138-27.* – L'autorité administrative compétente se prononce sur toute demande formulée par une entreprise mentionnée à l'article L. 138-24 tendant à apprécier l'application de la présente section à sa situation, notamment le respect des conditions fixées à l'article L. 138-25.
- ㉑ « Le silence gardé par l'administration pendant un délai fixé par décret vaut décision de conformité.



- ②② « La demande mentionnée au premier alinéa ne peut être formulée par une entreprise lorsqu'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural est engagé.
- ②③ « La réponse, y compris implicite, est opposable aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural pour une durée ne pouvant excéder la durée de validité des accords ou plans d'actions mentionnée aux articles L. 138-25 et L. 138-26.
- ②④ « *Art. L. 138-28.* - Un décret détermine les modalités de calcul des effectifs de cinquante et trois cents salariés mentionnés aux articles L. 138-24 à L. 138-26. »
- ②⑤ III. – Au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 137-12 », sont insérés les mots : « , par la pénalité prévue à l'article L. 138-24 ».
- ②⑥ IV. – Les articles L. 138-24 à L. 138-26 du code de la sécurité sociale s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010

## Article 59

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, le mot : « définitive » est, par deux fois, supprimé ;
- ③ 2° Après le troisième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Par dérogation aux deux précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :
- ⑤ « a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;
- ⑥ « b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »
- ⑦ II. – L'article L. 352-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ⑧ II *bis.* – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 1° La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 341-15 est
- ⑨ supprimée ;
- ⑩ 2° Au premier alinéa des articles L. 382-27 et L. 634-2, la référence : « L. 352-1, » est supprimée.
- ⑪ II *ter.* – À l'article 20 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, la référence : « L. 352-1, » est supprimée.
- ⑫ III. Après le troisième alinéa de l'article L. 634-6 et de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑬ « Par dérogation aux trois précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :
- ⑭ « a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;
- ⑮ « b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »
- ⑯ IV. – Après l'article L. 723-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 723-11-1 ainsi rédigé :
- ⑰ « *Art. L. 723-11-1.* – L'attribution de la pension de retraite est subordonnée à la cessation de l'activité d'avocat.
- ⑱ « Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :
- ⑲ « a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;
- ⑳ « b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »
- ㉑ V. – L'article L. 732-39 du code rural est ainsi modifié :

- 1° Le troisième alinéa est supprimé ;
- 22
- 23 2° Après le quatrième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- 24 « Par dérogation aux deux premiers alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité donnant lieu à assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 722-5 ou en fonction de coefficients d'équivalence fixés pour les productions hors-sol mentionnés à l'article L. 312-6 :
- 25 « a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;
- 26 « b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. » ;
- 27 3° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;
- 28 4° Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».
- 29 VI. – L'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- 30 « Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :
- 31 « a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;
- 32 « b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »
- 33 VII. – L'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi modifié :
- 34 1° Au premier alinéa, le mot : « définitive » est supprimé ;

2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

③5

③6

« Par dérogation au premier alinéa et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

③7

« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article 11 ;

③8

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article 6, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »

.....

### Article 61 bis

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

①

I. – L'article L. 421-9 du code de l'aviation civile est ainsi modifié :

②

1° La première phrase est précédée de la mention : « I » ;

③

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

④

« II. – Le personnel navigant de la section A du registre qui remplit les conditions nécessaires à la poursuite de son activité de navigant est toutefois maintenu en activité au-delà de soixante ans pour une année supplémentaire sur demande formulée au plus tard trois mois avant son soixantième anniversaire, uniquement dans le cas des vols en équipage avec plus d'un pilote, à la condition qu'un seul des pilotes soit âgé de plus de soixante ans. Cette demande peut être renouvelée dans les mêmes conditions les quatre années suivantes.

⑤

« Le personnel navigant de la section A du registre peut de droit et à tout moment, à partir de soixante ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol.

⑥

« Lorsqu'il ne demande pas à poursuivre son activité de navigant ou atteint l'âge de soixante-cinq ans, le contrat n'est pas rompu de ce seul fait, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est proposé. »

⑦

II. – Le II de l'article L. 421-9 du code de l'aviation civile entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

- Les textes réglementaires relatifs à l'aptitude physique et mentale du
- ⑧ personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile seront adaptés, après consultation des organisations syndicales représentatives des personnels navigants techniques, pour tenir compte de ces nouvelles dispositions.
  - ⑨ Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010, le contrat de travail du personnel navigant de la section A n'est pas rompu du seul fait que la limite d'âge de soixante ans est atteinte, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est proposé.
  - ⑩ III. – Dans la branche et dans les entreprises de transport aérien, l'employeur et les organisations syndicales représentatives des personnels navigants techniques engagent, en vue de les conclure avant le 31 décembre 2009, des négociations relatives à l'emploi des seniors et à ses conséquences sur les déroulements de carrière et sur l'emploi, en abordant notamment les questions des modulations de l'activité en fonction de l'âge et du temps partiel.

#### **Article 61 ter**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – L'article L. 421-9 du code de l'aviation civile est ainsi modifié :
- ② 1° Les deuxième et dernière phrases sont supprimées ;
- ③ 2° Sont ajoutés un III et un IV ainsi rédigés :
- ④ « III. – Le personnel navigant de l'aéronautique civile de la section D du registre prévu à l'article L. 421-3 ne peut exercer aucune activité en qualité de personnel de cabine dans le transport aérien public au-delà de cinquante-cinq ans.
- ⑤ « IV. – Le personnel navigant de la section D du registre qui remplit les conditions nécessaires à la poursuite de son activité de navigant est toutefois maintenu en activité au-delà de cinquante-cinq ans sur demande formulée au plus tard trois mois avant son cinquante-cinquième anniversaire. Cette demande peut être renouvelée dans les mêmes conditions les neuf années suivantes. Il peut de droit et à tout moment, à partir de cinquante-cinq ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol. En cas d'impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou de refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est proposé, le contrat de travail est rompu. Le contrat de travail n'est pas rompu du seul fait que l'intéressé atteint l'âge de cinquante-cinq ans et renonce ou épuise son droit à bénéficier des dispositions du présent alinéa, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est proposé. »
- ⑥ II. – Le I entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

- Les textes réglementaires relatifs aux conditions physique et mentale du
- ⑦ personnel navigant commercial seront adaptés, après consultation des organisations syndicales représentatives, pour tenir compte de ces nouvelles dispositions.
  - ⑧ À titre transitoire, la demande de poursuite d'activité pourra être formulée moins de trois mois avant la date anniversaire pour les salariés qui atteindront l'âge de cinquante-cinq ans au cours du premier trimestre 2009.
  - ⑨ III. – Dans la branche et dans les entreprises de transport aérien, les employeurs et les organisations syndicales représentatives des personnels navigants commerciaux engagent, en vue de les conclure avant le 31 décembre 2009, des négociations relatives à l'emploi des seniors et à ses conséquences sur les déroulements de carrière et sur l'emploi, en abordant notamment les questions des modulations de l'activité en fonction de l'âge et du temps partiel.
- .....

#### **Article 62 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Après les mots « conseil d'administration », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article 7 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est ainsi rédigée :
- ② « des établissements publics de l'État est fixée à soixante-dix ans, celle des directeurs généraux et directeurs des établissements publics de l'État est fixée à soixante-cinq ans. »
- ③ « II. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. »

#### **Article 62 ter**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – La section 2 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est abrogée.
- ② II. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### Article 63

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – L'indemnité temporaire accordée aux fonctionnaires pensionnés relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite majore le montant en principal de la pension d'un pourcentage fixé par décret selon la collectivité dans laquelle ils résident.
- ② L'indemnité temporaire est accordée aux pensionnés qui justifient d'une résidence effective dans les collectivités suivantes : La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna et Polynésie française.
- ③ II. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'attribution de nouvelles indemnités temporaires est réservée aux pensionnés ayants droit remplissant, à la date d'effet de leur pension, en sus de l'effectivité de la résidence, les conditions suivantes :
  - ④ 1° a) Justifier de quinze ans de services effectifs dans une ou plusieurs collectivités mentionnées au I à partir d'un état récapitulatif de ces services fourni par les pensionnés et communiqué par leurs ministères d'origine ;
  - ⑤ b) Ou remplir, au regard de la collectivité dans laquelle l'intéressé justifie de sa résidence effective, les critères d'éligibilité retenus pour l'octroi des congés bonifiés à leur bénéficiaire principal ;
  - ⑥ 2° a) Soit justifier d'une durée d'assurance validée au titre d'un ou des régimes de retraite de base obligatoires égale au nombre de trimestres nécessaire pour obtenir le pourcentage maximum de la pension civile ou militaire de retraite mentionné à l'article L. 13 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
  - ⑦ b) Ou bénéficier d'une pension dont le montant n'a pas fait l'objet de l'application du coefficient de minoration prévu à l'article L. 14 du même code.
- ⑧ Ces nouveaux bénéficiaires doivent, en outre, avoir été radiés des cadres depuis moins de cinq ans.
- ⑨ Les pensionnés dont la date d'effectivité de la résidence est postérieure au 13 octobre 2008 sont éligibles au versement de l'indemnité temporaire au titre du présent II.
- ⑩ L'indemnité temporaire de retraite ne sera plus attribuée à de nouveaux bénéficiaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.
- ⑪ III. – Le montant des indemnités temporaires octroyées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 est égal au montant fixé à la date de première mise en paiement de l'indemnité et ne peut excéder un montant annuel défini par décret selon la collectivité de résidence. Ce plafond décroît dans des conditions prévues par décret. Il devient nul à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.

- ⑫ Lorsque l'indemnité temporaire est attribuée en cours d'année, les plafonds fixés par le décret prévu à l'alinéa précédent sont calculés au prorata de la durée effective de l'attribution de l'indemnité temporaire sur l'année considérée.
- ⑬ Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre du *a* du 1<sup>o</sup> du II ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence fixée au I.
- ⑭ Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre du *b* du 1<sup>o</sup> du II ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence sur le territoire de la collectivité au titre de laquelle l'indemnité temporaire a été octroyée.
- ⑮ IV. – Le montant des indemnités temporaires octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 est plafonné à la valeur en paiement au 31 décembre 2008 et ne peut excéder un montant annuel défini par décret selon la collectivité de résidence. La part des indemnités temporaires dépassant le plafond est écartée progressivement, chaque année, pour atteindre le montant annuel relatif à l'année 2018.
- ⑯ Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre du présent IV ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence fixée au I.
- ⑰ V. – L'indemnité temporaire accordée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 aux pensionnés relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre qui justifient d'une résidence effective dans les collectivités mentionnées au I est égale au pourcentage du montant en principal de la pension fixé par le décret prévu au I.
- ⑱ Le montant de cette indemnité est égal au montant fixé à la date de première mise en paiement pour les indemnités accordées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il est égal au montant mis en paiement au 31 décembre 2008 pour les indemnités accordées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- ⑲ L'indemnité temporaire n'est plus attribuée à de nouveaux bénéficiaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.
- ⑳ VI. – Les services de la direction générale des finances publiques contrôlent l'attribution des indemnités temporaires. À ce titre, les demandeurs et les bénéficiaires, les administrations de l'État, les collectivités territoriales ainsi que les opérateurs de téléphonie fixe et de téléphonie mobile sont tenus de communiquer les renseignements, justifications ou éclaircissements nécessaires à la vérification des conditions d'octroi et de l'effectivité de la résidence.
- ㉑ L'indemnité temporaire cesse d'être versée dès lors que la personne attributaire cesse de remplir les conditions d'effectivité de la résidence précisées par décret.



- En cas d'infraction volontaire aux règles d'attribution des indemnités temporaires, leur versement cesse et les intéressés perdent définitivement le bénéfice de l'indemnité visée.
- ② VII. – L'indemnité temporaire est soumise, en matière de cumul, aux mêmes règles que les pensions auxquelles elle se rattache.
- ④ VIII. – Le Gouvernement dépose, dans un délai d'un an, un rapport présentant les perspectives d'instauration ou d'extension de dispositif de retraite complémentaire pour les fonctionnaires servant outre-mer.

#### **Article 64**

*(Texte du Sénat)*

- ① Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 189,7 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 100,0 milliards d'euros.

#### Section 3

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

.....

#### **Article 67 bis**

*(Texte du Sénat)*

Au IV de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , celle des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale qui comportent une telle branche ».

.....

#### Section 4

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

.....

**Article 70 bis**

*(Texte du Sénat)*

À la fin du premier alinéa du II de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « un montant » sont remplacés par les mots : « un taux de salaire horaire maximum ».

.....

**Article 72**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Dans la deuxième phrase, la première occurrence du mot : « trois » est remplacée par le mot : « quatre » et, après les mots : « limite de six », sont insérés les mots : « mineurs de tous âges » ;
- ③ 2° Dans la troisième phrase, les mots : « trois enfants simultanément et » sont remplacés par les mots : « quatre enfants simultanément, dans la limite de » ;
- ④ 3° Dans la quatrième phrase, le mot : « trois » est, par deux fois, remplacé par le mot : « quatre ».
- ⑤ II. – Par dérogation à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, l'assistant maternel peut accueillir des mineurs dans un local en dehors de son domicile.
- ⑥ Ce local peut réunir au maximum quatre assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.
- ⑦ Les assistants maternels exercent cette possibilité sous réserve de la signature d'une convention avec l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale et le président du conseil général. Cette convention précise les conditions d'accueil des mineurs. Elle ne comprend aucune stipulation relative à la rémunération des assistants maternels. Le président du conseil général peut signer la convention, après avis de la commune d'implantation, à la condition que le local garantisse la sécurité et la santé des mineurs.
- ⑧ Le titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles est applicable aux assistants maternels qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions du présent II.
- ⑨ L'article 80 *sexies* du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'exercice de l'activité d'assistant maternel dans les

conditions du présent II, sauf si celui-ci est salarié d'une personne morale de droit privé.

- ⑩ III. – La prestation d'accueil du jeune enfant instituée à l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale fait l'objet d'une étude d'impact dont les résultats sont transmis au Parlement avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

### **Article 72 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le I de l'article 244 *quater* F du code général des impôts est ainsi rédigé :
- ② « I. – 1. Les entreprises imposées d'après leur bénéfice réel peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 50 % de la somme des dépenses ayant pour objet de financer la création et le fonctionnement d'établissements mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et assurant l'accueil des enfants de moins de trois ans de leurs salariés.
- ③ « 2. Elles peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 25 % de la somme des dépenses engagées au titre de l'aide financière de l'entreprise mentionnée aux articles L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail.
- ④ « 3. Elles peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 10% de la somme :
- ⑤ « a) Des dépenses de formation engagées en faveur des salariés de l'entreprise bénéficiant d'un congé parental d'éducation dans les conditions prévues aux articles L. 1225-47 à L. 1225-51 du code du travail ;
- ⑥ « b) Des dépenses de formation engagées par l'entreprise en faveur de nouveaux salariés recrutés à la suite d'une démission ou d'un licenciement pendant un congé parental d'éducation mentionné à l'article L. 1225-47 du code du travail, lorsque cette formation débute dans les trois mois de l'embauche et dans les six mois qui suivent le terme de ce congé ;
- ⑦ « c) Des rémunérations versées par l'entreprise à ses salariés bénéficiant d'un congé dans les conditions prévues aux articles L. 1225-8, L. 1225-17, L. 1225-25, L. 1225-26, L. 1225-36 à L. 1225-38, L. 1225-40, L. 1225-41, L. 1225-43, L. 1225-44, L. 1225-47 à L. 1225-51 et L. 1225-61 du code du travail ;
- ⑧ « d) Des dépenses visant à indemniser les salariés de l'entreprise qui ont dû engager des frais exceptionnels de garde d'enfants à la suite d'une obligation professionnelle imprévisible survenant en dehors des horaires habituels de travail, dans la limite des frais réellement engagés. »

- Le présent I s'applique aux crédits d'impôts calculés au titre des dépenses exposées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Le 3 du I de l'article 224 *quater* F du code général des impôts s'applique aux dépenses exposées jusqu'au 31 décembre 2009.
- ⑨
- ⑩ II. – Les pertes de recettes pour l'État qui pourraient résulter de l'application du I sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits visés aux articles 402 *bis*, 438 et 520 A du code général des impôts.

### Article 73

*(Texte du Sénat)*

- ① Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 59,2 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 58,7 milliards d'euros.

#### Section 5

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

.....

#### Section 6

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

### Article 76

*(Texte du Sénat)*

- ① Pour l'année 2009, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

②

*(en milliards d'euros)*

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	15,0

Section 7

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

---

**Article 77**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. – L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-1-14. – I. –* Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :
- ③ « 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 ;
- ④ « 2° Les employeurs ;
- ⑤ « 3° Les professionnels et établissements de santé, ou toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou délivrer des produits ou dispositifs médicaux aux bénéficiaires mentionnés au 1° ;
- ⑥ « 4° Tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.
- ⑦ « II. – La pénalité mentionnée au I est due pour :
- ⑧ « 1° Toute inobservation des règles du présent code, du code de la santé publique ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie. Il en va de même lorsque l'inobservation de ces règles a pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'organisme ;
- ⑨ « 2° L'absence de déclaration, par les bénéficiaires mentionnés au 1° du I, d'un changement dans leur situation justifiant le service des prestations ;
- ⑩ « 3° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du présent code la protection complémentaire en matière de santé ou le bénéfice du droit à la déduction mentionnés à l'article L. 863-2 ;

- « 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute
- ⑪ fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des familles l'admission à l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code ;
- ⑫ « 5° Le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable prévus aux articles L. 114-9 à L. 114-21, L. 162-1-15, L. 162-1-17 et L. 315-1 ;
- ⑬ « 6° Une récidive après deux périodes de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ;
- ⑭ « 7° Les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 ;
- ⑮ « 8° Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation, dès lors que le patient ne s'est pas explicitement opposé au report de cet acte ou consultation dans son dossier médical personnel ;
- ⑯ « 9° Le non-respect par les employeurs des obligations mentionnées aux articles L. 441-2 et L. 441-5 ;
- ⑰ « 10° Le fait d'organiser ou de participer au fonctionnement d'une fraude en bande organisée.
- ⑱ « III. – Le montant de la pénalité mentionnée au I est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50 % de celles-ci, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, forfaitairement dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de la pénalité.
- ⑲ « Le montant de la pénalité est doublé en cas de récidive dans un délai fixé par voie réglementaire.
- ⑳ « IV. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur :
- ㉑ « 1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;

- « 2° Notifie à l'intéressé un avertissement, sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II ;
- « 3° Ou saisit la commission mentionnée au V. À réception de l'avis de la commission, le directeur :
- « a) Soit décide de ne pas poursuivre la procédure ;
- « b) Soit notifie à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.
- « En l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, le directeur envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans un délai fixé par voie réglementaire. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans un délai fixé par voie réglementaire. Lorsque la mise en demeure est restée sans effet, le directeur peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure.
- « Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits.
- « V. – La pénalité ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil ou du conseil d'administration de l'organisme local d'assurance maladie. Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission.
- « La commission mentionnée au premier alinéa apprécie la responsabilité de la personne physique ou morale dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant.
- « L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé.
- « VI. – Lorsque plusieurs organismes locaux d'assurance maladie sont concernés par les mêmes faits mettant en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, ils peuvent mandater le directeur de l'un d'entre eux pour instruire la procédure ainsi que pour prononcer et recouvrer la pénalité en leur nom.
- « La constitution et la gestion de la commission mentionnée au V peuvent être déléguées à un autre organisme local d'assurance maladie par une convention

qui doit être approuvée par les conseils d'administration des organismes concernés.

- ③③ « VII. – En cas de fraude établie dans des cas définis par voie réglementaire :
- ③④ « 1° Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer une pénalité sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au V ;
- ③⑤ « 2° Les plafonds prévus au premier alinéa du III sont portés respectivement à 200 % et quatre fois le plafond mensuel de sécurité sociale. Dans le cas particulier de fraude commise en bande organisée, le plafond est porté à 300 % des sommes indûment présentées au remboursement ;
- ③⑥ « 3° La pénalité prononcée ne peut être inférieure au dixième du plafond mensuel de sécurité sociale s'agissant des personnes mentionnées au 1° du I, à la moitié du plafond s'agissant des personnes physiques mentionnées au 3° du I et au montant de ce plafond pour les personnes mentionnées au 2° du I et les personnes morales mentionnées au 3° du même I ;
- ③⑦ « 4° Le délai mentionné au dernier alinéa du III est majoré par voie réglementaire ;
- ③⑧ « 5° Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....
- ③⑨ « VIII. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- ④① II. – Le I s'applique aux faits commis postérieurement à la date de publication du décret pris en application du VIII de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.

#### **Article 77 bis A**

*(Texte du Sénat)*

Au troisième alinéa de l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale, après le mot : « fraude », sont insérés les mots : « , absence de déclaration du transfert de leur résidence hors du territoire métropolitain ou des départements mentionnés à l'article L. 751-1 ».

.....

#### **Article 78**

*(Texte du Sénat)*

- ① I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :



1° Après l'article L. 161-1-4, il est inséré un article L. 161-1-5 ainsi rédigé :

②

③

« *Art. L. 161-1-5.* – Pour le recouvrement d'une prestation indûment versée et sans préjudice des articles L. 133-4 du présent code et L. 725-3-1 du code rural, le directeur d'un organisme de sécurité sociale peut, dans les délais et selon les conditions fixés par voie réglementaire, délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant la juridiction compétente, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. » ;

④

2° L'article L. 553-2 est ainsi modifié :

⑤

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

⑥

« 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. À 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 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;

⑦

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 835-3 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;

⑧

c) Au début du dernier alinéa, sont insérés les mots : « Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, » ;

⑨

3° L'article L. 835-3 est ainsi modifié :

⑩

a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

⑪

« Tout paiement indu de l'allocation de logement est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à

l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;

⑫ b) Au dernier alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;

⑬ c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑭ « 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. » ;

⑮ 4° Après l'article L. 821-5, il est inséré un article L. 821-5-1 ainsi rédigé :

⑯ « *Art. L. 821-5-1.* – 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. À 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 l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

⑰ « Les retenues mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code. »

⑱ II. – L'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

⑲ 1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

⑳ a) Les mots : « est autorisé à récupérer » sont remplacés par le mot : « récupère » ;

㉑ b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

- « À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret,
- 22) 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 au titre II 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;
- 23) 2° Au dernier alinéa, après les mots : « alinéa précédent », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 et L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 821-5-1 du même code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;
- 24) 3° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 25) « 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.
- 26) « L'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées. »
- 27) III. – Les troisième à cinquième alinéas de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :
- 28) « 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.
- 29) « À 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 et de l'allocation de logement mentionnées respectivement aux articles L. 511-1 et L. 831-1 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. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.
- 30) « Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du code de la sécurité sociale.

① « L'article L. 161-1-5 du même code est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées au titre du revenu de solidarité active.

② « 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. 262-24 du présent code, les créances du département au président du conseil général. 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 général constate la créance du département et transmet au payeur départemental le titre de recettes correspondant pour le recouvrement. »

③ IV. – Toutes les dispositions du présent article relatives aux indus de revenu de solidarité active entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

.....

## ANNEXES

### ANNEXE A

#### Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2007

---

### ANNEXE B

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

① **Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012**

②

	2009	2010	2011-2012
Produit intérieur brut en volume	0,5 %	2,0 %	2,5 %
Masse salariale du secteur privé	2,75 %	4,0 %	4,6 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur)	3,3 %	3,3 %	3,3 %
Inflation (hors tabac)	1,5 %	1,75 %	1,75 %

③ Dans le cadre du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, délibéré en Conseil des ministres le 26 septembre 2008, le Gouvernement a présenté une trajectoire de retour à l'équilibre des finances sociales pour que le régime général revienne à l'équilibre en 2012. L'impact exceptionnel de la crise financière et économique conduit à modifier ce scénario comme l'a décrit le Gouvernement lors de la discussion du projet de loi de programmation des finances publiques au Sénat le 6 novembre 2008. Le Gouvernement propose de maintenir ses objectifs de dépenses, sans adopter de mesures augmentant les prélèvements obligatoires qui pourraient handicaper davantage la situation de l'économie.

④ Il convient de rappeler dans ce cadre que les efforts entrepris ces dernières années, et qui ont porté leurs fruits, seront poursuivis et approfondis, afin d'adapter le système de protection sociale aux enjeux de demain.

⑤ Le scénario économique retenu dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques repose sur une hypothèse de croissance de 0,5 % en 2009, 2,0 % en 2010, puis 2,5 % par an à partir de 2011. Le rebond de croissance dès 2010 repose sur l'hypothèse conventionnelle d'un retour progressif de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen, et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés en 2008 et 2009.

- ⑥ Dans ce contexte, avec une progression de la masse salariale de 2,75 % en 2009, puis 4,0 % en 2010 et 4,6 % les années suivantes, la stratégie de redressement financier du régime général d'ici 2012 repose sur trois leviers principaux :
- ⑦ – une maîtrise constante de la dépense pour accroître encore son efficience ;
- ⑧ – une adaptation des ressources au sein de la protection sociale, sans hausse de prélèvement, et une sécurisation des recettes par un meilleur encadrement des « niches » sociales ;
- ⑨ – un assainissement de la situation des comptes en 2009 afin de démarrer la période de programmation avec une situation apurée des déficits du passé.
- ⑩ 1. Il faut tenir une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie qui ne peut être supérieure à 3,3 % en valeur sur la période 2009-2012. Cet effort de maîtrise des dépenses, réaliste, implique de mobiliser l'ensemble des marges d'efficience du système de santé.
- ⑪ Les efforts de maîtrise des dépenses devront donc porter sur plusieurs axes :
- ⑫ – la régulation des dépenses de soins de ville, notamment sur les postes qui connaissent une croissance forte (médicaments, dispositifs médicaux,...) avec une meilleure association des organismes complémentaires aux actions de maîtrise des dépenses ;
- ⑬ – la réforme de l'hôpital pour en améliorer l'efficience ;
- ⑭ – le renforcement de la gestion du risque dans l'ensemble des domaines, ambulatoire, hospitalier et médico-social.
- ⑮ 2. Compte tenu du caractère ambitieux des objectifs de maîtrise de la dépense, la trajectoire cible de redressement des finances sociales ne pourra être respectée qu'à la condition que la ressource sociale évolue au même rythme que la richesse nationale.
- ⑯ Cet objectif impose tout d'abord que les ressources actuelles soient réparties au mieux entre les fonctions sociales et qu'elles soient notamment redéployées en direction de l'assurance vieillesse pour faire face au vieillissement de la population. Le redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose donc sur une prise en charge par la branche Famille de dépenses de retraites à caractère familial : les majorations de pensions pour enfants, dont 1,8 milliard d'euros sont aujourd'hui à la charge du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), seront donc intégralement prises en charge par la branche Famille d'ici 2011. Par ailleurs, comme envisagé lors des débats sur la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, l'amélioration d'ores et déjà constatée de la situation financière de l'assurance chômage, et qui n'est pas radicalement remise en question pour l'avenir, pourrait permettre une baisse des cotisations d'assurance chômage qui viendrait neutraliser l'impact du relèvement progressif des cotisations vieillesse (0,3 point en 2009, 0,4 point en 2010 et 0,3 point en 2011).
- ⑰ Ces réallocations de ressources au sein de la protection sociale permettront de réduire de près de moitié le déficit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs

salariés entre 2008 (- 5,8 milliards d'euros) et 2012 (- 3,1 milliards d'euros). Au-delà de l'apport de ressources nouvelles, la clef du redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose sur l'amélioration de l'emploi des seniors : le Gouvernement propose plusieurs mesures fortes dans le cadre de la présente loi et prévoit de faire un nouveau bilan de leur efficacité et de la situation des comptes de l'assurance vieillesse en 2010.

18 Plus généralement, la préservation de ressources globales dynamiques pour la protection sociale, dans un contexte de stabilité des taux de prélèvement sur les salaires, exige d'éviter toute forme d'érosion de l'assiette du prélèvement, grâce à une lutte plus sévère contre la fraude, un encadrement des formes d'optimisation conduisant à des pertes de recettes trop importantes et également une meilleure maîtrise du développement des « niches » sociales. Le projet de loi de programmation des finances publiques prévoit trois règles pour mieux encadrer les dispositifs d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette : une évaluation systématique des dispositifs trois ans après leur création, un objectif annuel de coût des exonérations, réductions ou abattements d'assiette et la mise en place d'une règle de gage en cas de création ou d'augmentation d'une niche.

19 3. La trajectoire de retour à l'équilibre repose enfin sur un effort significatif fait dès 2009 pour assainir et clarifier les comptes.

20 La reprise des déficits cumulés des branches Maladie et Vieillesse du régime général, ainsi que ceux du Fonds de solidarité vieillesse par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la présente loi, permet au régime général d'économiser des charges d'intérêt à hauteur de 1,1 milliard d'euros. Afin de respecter l'objectif de stabilisation du taux de prélèvements obligatoires et de ne pas allonger la durée de vie de la CADES, celle-ci bénéficie d'une partie de la contribution sociale généralisée aujourd'hui affectée au FSV. Le FSV, qui bénéficie, dès 2009, de la reprise de sa propre dette de 3,9 milliards d'euros, connaît un déficit temporaire qui se réduit à 200 millions d'euros à l'horizon 2012.

21 En outre, la question du financement du régime de protection sociale des exploitants agricoles est traitée dans le cadre de la loi de finances pour 2009 et de la présente loi de financement de la sécurité sociale, ce qui conduit à la suppression du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles à partir de 2009. La dette accumulée par le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sera reprise par l'État. Par ailleurs, une garantie pérenne de financement sera assurée pour les prestations maladie grâce, d'une part, à un apport de ressources nouvelles en provenance de l'État (1,2 milliard d'euros) et, d'autre part, à l'intégration financière de cette branche au régime général. La Mutualité sociale agricole, qui assure la gestion de l'ensemble des prestations, prend en charge le financement de la branche Vieillesse dans le cadre d'une autorisation d'emprunt à court terme donnée par la loi de financement de la sécurité sociale. Un bilan sera fait en 2010 sur les moyens de rééquilibrer aussi la branche Vieillesse de la protection sociale des exploitants agricoles, qui bénéficie dès 2009 des économies de 200 millions d'euros de frais financiers liés à la reprise de dette par l'État.

22

(en milliards d'euros)

**Régime général**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	144,4	150,8	156,0	162,1	169,2	176,6
Dépenses	149,0	155,0	160,6	166,3	172,4	178,7
<b>Solde</b>	- 4,6	- 4,2	- 4,7	- 4,3	- 3,3	- 2,1
<b>AT/MP</b>						
Recettes	10,2	10,9	11,2	11,7	12,3	12,9
Dépenses	10,6	10,6	11,4	11,6	11,8	12,0
<b>Solde</b>	- 0,5	0,3	- 0,1	0,2	0,5	0,9
<b>Famille</b>						
Recettes	54,6	56,7	58,2	60,4	62,9	65,5
Dépenses	54,5	56,4	58,7	60,8	62,8	64,4
<b>Solde</b>	0,2	0,3	- 0,5	- 0,3	0,1	1,1
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	85,7	89,8	94,7	100,7	107,2	111,6
Dépenses	90,3	95,6	100,0	104,9	109,7	114,6
<b>Solde</b>	- 4,6	- 5,8	- 5,3	- 4,2	- 2,5	- 3,1
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	290,0	303,0	314,2	328,8	345,3	360,2
Dépenses	299,5	312,3	324,9	337,4	350,4	363,4
<b>Solde</b>	- 9,5	- 9,3	- 10,7	- 8,6	- 5,1	- 3,2

23

(en milliards d'euros)

**Ensemble des régimes obligatoires de base**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	167,6	175,2	181,7	187,9	195,8	204,2
Dépenses	172,7	179,4	185,6	192,1	199,0	206,2
<b>Solde</b>	- 5,0	- 4,1	- 3,8	- 4,2	- 3,2	- 2,0
<b>AT/MP</b>						
Recettes	11,7	12,6	13,0	13,5	14,1	14,8
Dépenses	12,0	12,2	13,0	13,2	13,5	13,8
<b>Solde</b>	- 0,4	0,4	0,0	0,3	0,6	1,0
<b>Famille</b>						
Recettes	55,1	57,2	58,7	61,0	63,5	66,1
Dépenses	54,9	56,9	59,2	61,3	63,4	65,0
<b>Solde</b>	0,2	0,3	- 0,5	- 0,3	0,1	1,1
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	169,0	175,6	182,5	191,6	201,2	208,7
Dépenses	172,9	181,2	189,7	197,9	206,1	214,2
<b>Solde</b>	- 3,9	- 5,6	- 7,2	- 6,3	- 4,9	- 5,5
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	398,3	415,2	429,9	447,7	468,0	487,1
Dépenses	407,4	424,3	441,4	458,2	475,5	492,6
<b>Solde</b>	- 9,1	- 9,0	- 11,5	- 10,5	- 7,5	- 5,5



(en milliards d'euros)

24

**Fonds de solidarité vieillesse**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	14,5	15,3	14,0	14,2	14,7	15,2
Dépenses	14,4	14,5	15,0	15,2	15,3	15,4
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>- 1,0</b>	<b>- 1,0</b>	<b>- 0,6</b>	<b>- 0,2</b>

(en milliards d'euros)

**Fonds de financement des prestations sociales agricoles**

25

	2007	2008
Recettes	14,3	14,4
Dépenses	16,5	17,0
<b>Solde</b>	<b>- 2,2</b>	<b>- 2,6</b>

ANNEXE C

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

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

② Exercice 2007

*(En milliards d'euros)*

③

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	72,4	93,0	31,3	8,2	205,0
Cotisations fictives .....	1,1	34,9	0,1	0,3	36,4
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	1,6	6,9	6,6	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées .....	75,0	12,6	15,7	2,0	105,3
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>56,7</i>	<i>0,0</i>	<i>11,7</i>	<i>0,0</i>	<i>68,3</i>
Transferts reçus .....	12,9	18,7	0,0	0,1	26,8
Revenus des capitaux .....	0,1	0,3	0,1	0,0	0,4
Autres ressources .....	2,7	1,1	0,3	0,7	4,8
<b>Total par branche .....</b>	<b>167,6</b>	<b>169,0</b>	<b>55,1</b>	<b>11,7</b>	<b>398,3</b>

④ Exercice 2008 (prévisions)

*(En milliards d'euros)*

⑤

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	74,6	94,8	32,7	9,1	211,2
Cotisations fictives .....	1,1	36,7	0,1	0,3	38,2
Cotisations prises en charge par l'État.....	2,1	1,6	0,7	0,1	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	1,8	7,4	6,6	0,1	15,8
Impôts et taxes affectées ....	78,9	14,6	16,5	2,1	112,1
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>59,3</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>71,5</i>
Transferts reçus .....	14,1	19,3	0,0	0,1	28,4
Revenus des capitaux .....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources.....	2,4	1,1	0,3	0,7	4,5
<b>Total par branche.....</b>	<b>175,2</b>	<b>175,6</b>	<b>57,2</b>	<b>12,6</b>	<b>415,2</b>

Exercice 2009 (prévisions)

⑥

⑦

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	77,2	99,7	33,6	9,4	219,8
Cotisations fictives .....	1,2	38,9	0,1	0,3	40,4
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,8	1,4	0,7	0,1	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	0,4	6,2	7,0	0,1	13,7
Impôts et taxes affectées ....	82,7	15,3	16,6	2,1	116,8
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>59,9</i>	<i>0,0</i>	<i>12,3</i>	<i>0,0</i>	<i>72,2</i>
Transferts reçus .....	15,8	20,0	0,0	0,1	30,6
Revenus des capitaux .....	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5
Autres ressources .....	2,5	0,9	0,3	0,8	4,5
<b>Total par branche .....</b>	<b>181,7</b>	<b>182,5</b>	<b>58,7</b>	<b>13,0</b>	<b>429,9</b>

⑧

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

⑨

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

⑩

Exercice 2007

⑪

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	64,6	60,2	31,1	7,5	163,4
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,6	1,3	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques .....	0,4	0,1	6,6	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées ....	63,2	7,3	15,6	1,8	87,9
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>49,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,7</i>	<i>0,0</i>	<i>61,4</i>
Transferts reçus .....	11,9	16,6	0,0	0,1	23,9
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources .....	2,6	0,2	0,3	0,5	3,5
<b>Total par branche .....</b>	<b>144,4</b>	<b>85,7</b>	<b>54,6</b>	<b>10,2</b>	<b>290,0</b>

Exercice 2008 (prévisions)

12

13

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	66,8	61,0	32,4	8,4	168,6
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques .....	0,4	0,2	6,6	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées .....	66,7	9,7	16,4	2,0	94,9
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>52,1</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>64,3</i>
Transferts reçus .....	12,7	17,1	0,0	0,1	24,9
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,3	0,4	0,3	0,4	3,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>150,8</b>	<b>89,8</b>	<b>56,7</b>	<b>10,9</b>	<b>303,0</b>

Exercice 2009 (prévisions)

14

15

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	68,9	64,5	33,2	8,7	175,3
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,6	1,3	0,6	0,0	3,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques .....	0,4	0,2	7,0	0,0	7,6
Impôts et taxes affectées .....	68,3	10,4	16,6	2,0	97,3
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>52,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,3</i>	<i>0,0</i>	<i>64,7</i>
Transferts reçus .....	14,3	17,9	0,0	0,1	27,1
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres ressources.....	2,4	0,4	0,3	0,4	3,4
<b>Total par branche.....</b>	<b>156,0</b>	<b>94,7</b>	<b>58,2</b>	<b>11,2</b>	<b>314,2</b>

16

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

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

18 Exercice 2007

19 (En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives .....	0,0	1,7
Cotisations fictives .....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées .....	12,2	6,2
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>11,1</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus .....	2,3	6,3
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0
Autres ressources .....	0,0	0,1
<b>Total par organisme .....</b>	<b>14,5</b>	<b>14,3</b>

20 Exercice 2008 (prévisions)

21 (En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives .....	0,0	1,8
Cotisations fictives .....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées .....	12,9	6,2
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>11,5</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus .....	2,4	6,3
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0
Autres ressources .....	0,0	0,1
<b>Total par organisme .....</b>	<b>15,3</b>	<b>14,4</b>

Exercice 2009 (prévisions)

22

23

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives .....	0,0
Cotisations fictives .....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	0,0
Autres contributions publiques .....	0,0
Impôts et taxes affectées .....	11,1
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>9,5</i>
Transferts reçus .....	2,9
Revenus des capitaux .....	0,0
Autres ressources .....	0,0
<b>Total par organisme .....</b>	<b>14,0</b>

## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Projet de loi de financement de la sécurité sociale  
pour 2009

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007

Texte adopté par le Sénat

Projet de loi de financement de la sécurité sociale  
pour 2009

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007

Articles 1<sup>er</sup> et 2

..... Conformes .....

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008

Section 1

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

Article 3

Au titre de l'année 2008, sont rectifiés, conformément  
aux tableaux qui suivent :

1<sup>o</sup> Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre,  
par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de  
sécurité sociale :

**cf. tableau en annexe**

2<sup>o</sup> Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre,  
par branche, du régime général de sécurité sociale :

**cf. tableau en annexe**

3<sup>o</sup> Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre  
des organismes concourant au financement des régimes obli-  
gatoires de base de sécurité sociale :

**cf. tableau en annexe**

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008

Section 1

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

Article 3

Alinéa sans modification

1<sup>o</sup> Alinéa sans modification

**cf. tableau modifié en annexe**

2<sup>o</sup> Alinéa sans modification

**cf. tableau modifié en annexe**

3<sup>o</sup> Alinéa sans modification

**cf. tableau modifié en annexe**

Article 4

..... Conforme .....

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Articles 5 à 8

..... Conformes .....

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES  
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES  
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009**

Article 9

Article 9

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2009-2012), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Alinéa sans modification (cf. annexe B modifiée)

Section 1  
**Reprise de dette**

Section 1  
**Reprise de dette**

Article 10

..... Conforme .....

Section 2  
**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires  
de base et des organismes concourant à leur financement**

Section 2  
**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires  
de base et des organismes concourant à leur financement**

Article 11

Article 11

Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« 5 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1 ; »

2° Au dernier alinéa, le pourcentage : « 15 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % ».

*I. – Le ...*

*... modifié :*

1° Non modifié

2° Non modifié

*II (nouveau). – Le 5° de l'article L. 223-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :*

*« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, ce versement est effectué directement au profit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »*

Article 12

Article 12

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

1° **Supprimé**

2° À l'article L. 245-7, les mots : « , au profit du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1, » sont supprimés ;

3° Le *b* de l'article L. 862-2 est ainsi rédigé :

« *b*) Par les montants des déductions mentionnées au III de l'article L. 862-4 ; »

4° L'article L. 862-3 est ainsi modifié :

I. – Alinéa sans modification

1° **Suppression maintenue**

2° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

a) Le *a* est ainsi rédigé :  
« *a*) Le produit de la contribution mentionnée au I de l'article L. 862-4 ; »

b) Les *c*, *d* et *e* sont abrogés ;

c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Tout ou partie du report à nouveau positif du fonds est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;

5° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :

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

b) Au III, le montant : « 85 € » est remplacé par le montant : « 92,50 € » ;

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

« Lorsque le versement aux organismes visés au *a* de l'article L. 861-4 résultant de l'application du *a* de l'article L. 862-2 est inférieur aux dépenses réellement engagées par ces organismes, une fraction du produit de la contribution visée à l'article L. 862-4 égale à cette différence leur est affectée. » ;

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

« *e*) L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établissent chaque année un rapport sur les comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4. Ce rapport fait apparaître l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées 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 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, de leur rapport de solvabilité ainsi que de leurs fonds propres et provisions techniques. Il est remis avant le 15 septembre au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il est rendu public. »

II. – Tout ou partie du report à nouveau, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, du fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

5° Non modifié

6° Non modifié

7° Alinéa sans modification

« *e*) L'Autorité ...

... L. 862-1 transmettent chaque année, avant le 1<sup>er</sup> 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.

« 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 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.

« Ce rapport est remis avant le 15 septembre au Parlement. Il est rendu public. »

II. – Non modifié

Article 13

Conforme

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 13 bis (nouveau)

Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. »

Article 14

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

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

a) Aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « la liste mentionnée à l'article » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « ladite liste » sont remplacés par les mots : « ces listes » ;

c) Au dernier alinéa, les mots : « médicaments mentionnés à l'article » sont remplacés par les mots : « spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du

Texte adopté par le Sénat

Article 13 bis

I. – Le ...

... complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Toutefois ...

... article. *Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.* »

II (nouveau). – *Le troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel mentionné au a du II de l'article L. 741-9 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.* »

III (nouveau). – *Le II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

1° *Après la deuxième phrase du 5°, il est inséré une phrase ainsi rédigée :*

*« Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles versées en cas de cessation forcée des fonctions des personnes visées au 5° bis du présent II. » ;*

2° *Le 5° bis est complété par une phrase ainsi rédigée :*

*« Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la cessation forcée des fonctions et de celles visées à la première phrase du 5° ; ».*

Article 14

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

présent code et » ;

2° L'article L. 245-5-1 A est ainsi rédigé :

« Art. L. 245-5-1 A. – La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 245-5-5 est ainsi rédigé :

« La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;

4° **Supprimé**

*I bis (nouveau).* – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2009 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.

II. – Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2009 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.

III. – Le 1° du I est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le *I bis* est applicable pour la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**Article 15**

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

1° L'article 402 *bis* est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;

2° Le II de l'article 403 est ainsi rédigé :

« II. – Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;

3° L'article 438 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le tarif du droit de circulation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres signi-

2° Non modifié

3° Non modifié

4° *La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 245-6 est ainsi rédigée :*

« Le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours des années 2009, 2010 et 2011 est fixé à 1 %. » ;

*I bis.* – **Supprimé**

II. – Pour le calcul des contributions dues au titre des années 2009, 2010 et 2011 en application ...

... article.

III. – Le 1° du I est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 4° du I est ...

... à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**Article 15**

I. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

ficatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. » ;

4° Le a du I de l'article 520 A est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le tarif du droit spécifique est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. »

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

1° Le II de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) Les 2°, 3°, 4° et 5° sont abrogés ;

b) Au 10°, le taux : « 10,26 % » est remplacé par le taux : « 37,95 % » ;

1° bis (nouveau) À l'article L. 245-9, le montant : « 0,13 € » est remplacé par le montant : « 0,16 € » ;

2° Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le tarif de la cotisation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget. »

Article 16

I. – Le code rural est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 721-1 est complété par les mots : « et conjointement, pour ce qui concerne la protection sociale agricole, du ministre chargé de la sécurité sociale » ;

2° L'article L. 723-12 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa du II, les mots : « et des dispositions des articles L. 731-1 à L. 731-5 » sont supprimés ;

b) Le II bis est ainsi rédigé :

« II bis. – Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole est saisi pour avis de tout projet de loi ou de tout projet de mesure réglementaire ayant des incidences sur les régimes obligatoires de protection sociale des salariés et des non-salariés des professions agricoles, sur l'action sanitaire et sociale ou sur l'équilibre financier de ces régimes, et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sont motivés.

« Le conseil peut également faire toutes propositions de modification de nature législative ou réglementaire dans son domaine de compétence.

« Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi et les propositions de modification de nature législative. Il fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de modification de nature réglementaire.

II. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

1° bis **Supprimé**

2° L'article L. 245-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Alinéa sans modification

Article 16

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent II *bis*, et notamment les délais dans lesquels le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole rend ses avis. » ;

3° La première phrase de l'article L. 723-34 est supprimée et, au début de la seconde phrase du même article, le mot : « Le » est remplacé par le mot : « Un » ;

4° La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre VII est ainsi rédigée :

« Section 1

**« Ressources du régime de protection sociale des non-salariés agricoles**

« Art. L. 731-1. – La mutualité sociale agricole est chargée de la gestion et du service des prestations sociales des non-salariés agricoles, de la gestion des participations et contributions mises à la charge du régime de protection sociale des non-salariés agricoles ainsi que du recouvrement des contributions et cotisations correspondantes et de la gestion de la trésorerie des différentes branches du régime.

« Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :

« 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles ;

« 2° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code ;

« 3° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 138-1 et L. 138-10 du même code, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 138-8 du même code ;

« 3° *bis* (nouveau) Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires mentionné à l'article 402 *bis* du code général des impôts ;

« 3° *ter* (nouveau) Une fraction égale à 65,6 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;

« 3° *quater* (nouveau) Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du même code ;

« 3° *quinquies* (nouveau) Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée par l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale ;

« 4° Une fraction du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 ;

« 5° Le produit des taxes mentionnées aux articles 1010, 1609 *vicies* et 1618 *septies* du code général des impôts ;

« 6° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance maladie et maternité, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;

3° Non modifié

4° Alinéa sans modification

Division  
et intitulé sans modification

« Art. L. 731-1. – Alinéa sans modification

« Art. L. 731-2. – Le ...

... agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« 3° Non modifié

« 3° *bis* Non modifié

« 3° *ter* Non modifié

« 3° *quater* Non modifié

« 3° *quinquies* Non modifié

« 4° Non modifié

« 5° Non modifié

« 6° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« 7° Les subventions du fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-26 du même code ;

« 8° Le remboursement versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;

« 9° Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche ;

« 10° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;

« 11° Toute autre ressource prévue par la loi.

« Art. L. 731-3. – Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :

« 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;

« 2° Le produit des cotisations de solidarité mentionnées à l'article L. 731-23 ;

« 3° Le produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;

« 4° Une fraction égale à 34,4 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;

« 5° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance vieillesse, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;

« 6° La contribution du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, dans les conditions prévues par l'article L. 135-2 de ce code ;

« 7° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;

« 8° Toute autre ressource prévue par la loi.

« Art. L. 731-4. – La couverture des prestations familiales servies aux non-salariés agricoles est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 731-5. – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut recourir à des ressources non permanentes dans les limites prévues par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année. La convention conclue entre la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les établissements financiers est approuvée par les ministres chargés de l'agriculture, de la sécurité sociale et du budget. » ;

5° Le dernier alinéa de l'article L. 731-10 est supprimé ;

6° À l'article L. 762-1-1, les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 731-1 comporte » sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole retrace ».

II. – Après l'article L. 134-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 *bis* ainsi rédigée :

« 7° Non modifié

« 8° Non modifié

« 9° Non modifié

« 10° Non modifié

« 11° Non modifié

« Art. L. 731-3. – Le ...

... agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« 3° Non modifié

« 4° Non modifié

« 5° Non modifié

« 6° Non modifié

« 7° Non modifié

« 8° Non modifié

« Art. L. 731-4. – Non modifié

« Art. L. 731-5. – Non modifié

5° Non modifié

6° Non modifié

II. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

« Section 4 bis

**« Relations financières entre le régime général et le régime des non-salariés agricoles**

« Art. L. 134-11-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, au titre du régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits afférents aux prestations servies aux bénéficiaires de ce régime.

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

III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I de l'article 1609 *vicies* et au premier alinéa de l'article 1618 *septies*, les mots : « au profit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles mentionné à l'article L. 731-1 du code rural » sont supprimés ;

2° À la fin du XIII de l'article 1647, les mots : « , conformément à l'article L. 731-8 du code rural » sont supprimés.

IV. – Les droits et obligations du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles et de l'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sont transférés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à imposition ni à rémunération.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent IV, notamment les conditions dans lesquelles un service de liquidation de l'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles permet de clôturer les opérations financières et comptables du fonds au titre de l'année 2008 et le transfert des opérations afférentes aux exercices 2008 et antérieurs est neutre pour les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Article 17

Le code rural est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 731-10, il est inséré un article L. 731-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 731-10-1. – Les cotisations dues par les personnes mentionnées aux articles L. 722-9, L. 722-10 et L. 722-15 sont fixées pour chaque année civile. Pour le calcul de ces cotisations, la situation du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est appréciée au premier jour de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues.

« En cas de cessation d'activité au cours d'une année civile, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est tenu au paiement des cotisations mentionnées au premier alinéa au titre de l'année civile entière.

« En cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier

**Texte adopté par le Sénat**

Division  
et intitulé sans modification

« Art. L. 134-11-1. – La ...

... en solde, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits *de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code.*

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article. »

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Article 17

Alinéa sans modification

1° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

alinéa dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès sont calculées au prorata de la fraction de l'année considérée comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date du décès. Toutefois, le conjoint survivant peut opter pour le calcul des cotisations d'assurance vieillesse prévu au premier alinéa. » ;

2° Après l'article L. 741-10-3, il est inséré un article L. 741-10-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-10-4. – N'est pas considérée comme une rému-nération au sens de l'article L. 741-10 la fraction de la gratification, en espèces ou en nature, versée aux personnes mentionnées aux 1° et 8° du II de l'article L. 751-1 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond horaire mentionné au a du II de l'article L. 741-9 et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré. » ;

3° Au 1° de l'article L. 725-24, les références : « , L. 741-16 et L. 751-18 » sont remplacées par le mot et la référence : « et L. 741-16 » ;

4° Aux III et IV de l'article L. 741-16, la référence : « L. 122-3-18 du code du travail » est remplacée par la référence : « L. 718-4 » ;

5° Le II de l'article L. 751-1 est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Les élèves et étudiants des établissements autres que ceux mentionnés au 1° effectuant, auprès d'un employeur relevant du régime agricole, un stage dans les conditions définies à l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études. » ;

6° Le premier alinéa de l'article L. 751-8 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux personnes mentionnées au 8° du II de l'article L. 751-1 du présent code. » ;

6° bis (nouveau) L'article L. 751-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

7° L'article L. 751-18 est abrogé.

2° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié

5° Non modifié

6° Non modifié

6° bis Non modifié

7° L'article L. 751-18 est abrogé ;

8° (nouveau) Après le deuxième alinéa de l'article L. 731-13, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'année 2009, cette exonération est applicable une année supplémentaire aux chefs d'exploitation ou d'entreprises agricoles pour lesquels la cinquième année civile d'exonération s'est terminée le 31 décembre 2008. »

Article 17 bis A (nouveau)

I. - Le code rural est ainsi modifié :

1° Aux articles L. 741-4 et L. 741-15, les mots : « et L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « , L. 241-18 et L. 242-4-3 » ;

2° L'article L. 741-10 est ainsi modifié :



Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 17 bis (nouveau)

Le troisième alinéa de l'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour les sociétés et entreprises assujetties à la contribution exceptionnelle mentionnée à l'article L. 138-1, sont exclus de l'assiette le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution mentionnée à l'article L. 138-1 et la partie supérieure à 400 € du prix de vente hors taxe aux officines des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 augmenté de la marge maximum que ces entreprises sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38. »

Article 18

I. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Après le 3° de l'article L. 2241-2, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;

2° Après le 2° de l'article L. 2242-8, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;

3° Après l'article L. 3261-1, la fin du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre II de la troisième partie est ainsi rédigée :

Article 17 bis

**Supprimé**

Article 18

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

« 3° Alinéa sans modification

3° Alinéa sans modification

a) Au 2°, les mots : « la participation mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « la participation forfaitaire ou la franchise annuelle respectivement mentionnées aux II et III » ;

b) À la première phrase du douzième alinéa, les mots : « si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le directoire en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code » sont remplacés par les mots : « si elles sont conservées dans les conditions mentionnées au I de l'article 80 quaterdecies du code général des impôts » ;

3° Après l'article L. 741-28, il est inséré un article L. 741-29 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-29. - L'article L. 241-15 du code de la sécurité sociale est applicable pour la mise en œuvre des mesures d'exonération ou de réduction de cotisations prévues par le présent code ou par toute autre disposition législative ou réglementaire. »

II. - L'article L. 3153-3 du code du travail est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « ou aux sixième et septième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural » ;

2° Au dernier alinéa, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « ou aux articles L. 741-4 et L. 741-15 du code rural en tant qu'ils visent l'article L. 242-4-3 du code de la sécurité sociale ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

—  
« Section 2

**« Prise en charge des frais de transports publics**

« Art. L. 3261-2. – L'employeur prend en charge, dans une proportion et des conditions déterminées par voie réglementaire, le prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes ou de services publics de location de vélos.

« Section 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« Section 4

**« Dispositions d'application**

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

II. – Le b du 19° ter de l'article 81 du code général des impôts est ainsi rédigé :

« b) L'avantage résultant de la prise en charge par l'employeur des frais de carburant engagés par les salariés

**Texte adopté par le Sénat**

—  
Division  
et intitulé sans modification

« Art. L. 3261-2. – Alinéa sans modification

Division  
et intitulé sans modification

« Art. L. 3261-3. – Alinéa sans modification

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« Dans les mêmes conditions, l'employeur peut prendre en charge les frais exposés pour l'alimentation de véhicules électriques.

Alinéa sans modification

« Art. L. 3261-4. – Non modifié

Division  
et intitulé sans modification

« Art. L. 3261-5. – Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

dans les conditions prévues à l'article L. 3261-3 du code du travail et dans la limite de la somme de 200 € par an ; ».

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

1° L'article L. 131-4-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 131-4-1. – Les sommes versées par l'employeur à ses salariés en application de l'article L. 3261-3 du code du travail sont exonérées de toute cotisation et contribution d'origine légale ou d'origine conventionnelle rendue obligatoire par la loi, dans la limite prévue au *b* du 19° *ter* de l'article 81 du code général des impôts.

« Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;

2° À l'article L. 131-4-3, les mots : « ou les chèques-transport visés à l'article L. 131-4-1 » sont supprimés.

III. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° À l'article L. 133-4-3, les mots ...  
... supprimés.

*IV (nouveau).* – Les articles L. 3261-3 et L. 3261-4 du code du travail s'appliquent sans préjudice des dispositions des conventions et accords collectifs existants prévoyant une prise en charge des frais de transport personnels des salariés exonérée dans les conditions en vigueur à la date de publication de la présente loi.

**Article 19**

**Article 19**

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

1° Au 3° *ter* de l'article L. 225-1-1, les mots : « lesdits organismes » sont remplacés par les mots : « les organismes de recouvrement à saisir le comité mentionné à l'article L. 243-7-2 et » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 243-6-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette possibilité est ouverte également à un cotisant appartenant à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce en cas d'interprétations contradictoires concernant toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;

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

*a)* Le neuvième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que sa demande comporte expressément ces précisions, la décision s'applique à toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;

*b)* L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il en est de même si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que la décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment le précise. » ;

*c) (nouveau)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité. » ;

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

3° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

4° Après l'article L. 243-6-3, il est inséré un article L. 243-6-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-6-4. – Dans le cas d'un changement d'organisme de recouvrement lié à un changement d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'un de ses établissements, un cotisant peut se prévaloir, auprès du nouvel organisme, des décisions explicites rendues par le précédent organisme dont il relevait, dès lors qu'il établit que sa situation de fait ou de droit est identique à celle prise en compte par le précédent organisme. » ;

5° L'article L. 243-7-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-2. – Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, aurait normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.

« En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également, dans les conditions prévues par l'article L. 225-1-1, soumettre le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la preuve du bien-fondé de leur rectification. En cas d'avis du comité favorable aux organismes, la charge de la preuve devant le juge revient au cotisant.

« La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions des articles L. 243-6-1 et L. 243-6-3 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.

« L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit. » ;

6° Après l'article L. 243-7-2, il est inséré un article L. 243-7-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-3. – Si l'employeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, en cas de constatation d'une infraction de travail dissimulé par procès-verbal établi à son encontre, la société-mère ou la société holding de cet ensemble sont tenues subsidiairement et solidairement au paiement des contributions et cotisations sociales ainsi que des majorations et pénalités dues à la suite de ce constat. »

4° Alinéa sans modification

« Art. L. 243-6-4. – Dans ...

... établissements ou à la demande de l'organisme de recouvrement, un cotisant ...

... organisme. » ;

5° Non modifié

6° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II (*nouveau*). – Le dernier alinéa de l'article L. 725-24 du code rural est complété par les mots : « , notamment les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité ».

Article 20

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :  
1° L'article L. 131-6 est ainsi modifié :  
a) La première phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :  
« Le revenu d'activité pris en compte est déterminé par référence à celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Texte adopté par le Sénat

II. – Non modifié

III (*nouveau*). – Le code rural est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 725-24, il est inséré un article L. 725-25 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-25. – Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, auraient normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.

« En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également soumettre le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la preuve du bien fondé de leur rectification.

« La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions de l'article L. 725-24 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.

« L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit. » ;

2° Après l'article L. 725-3-1, il est inséré un article L. 725-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-3-2. – L'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations et contributions sociales ainsi qu'aux majorations et pénalités dues par les employeurs de salariés agricoles à la suite du constat de l'infraction de travail dissimulé. »

Article 20

I. – Alinéa sans modification  
1° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

Ce revenu est majoré des déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *octies*, 44 *octies* A, 44 *undecies* et 151 *septies* A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis* du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. » ;

b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les sociétés d'exercice libéral visées à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés et des revenus visés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant. » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 131-6-1, les mots : « quatrième et sixième » et « du dernier alinéa de l'article L. 131-6 » sont remplacés respectivement par les mots : « cinquième et dernier » et « de l'article L. 133-6-8 » ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-8, les mots : « quatrième et sixième » sont remplacés par les mots : « cinquième et dernier » ;

4° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 136-6, la référence : « de l'article L. 136-7 » est remplacée par les références : « des articles L. 136-3 et L. 136-7 » ;

5° La première phrase du 1° du I de l'article L. 136-7 est complétée par les mots : « à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de l'article L. 136-3 » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article L. 642-2, les mots : « et troisième » sont remplacés par le mot : « , troisième et quatrième » ;

7° À l'article L. 722-4, les mots : « et sur leurs avantages de retraite » sont remplacés par les mots : « , appréciés conformément aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 » ;

8° Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 et au premier alinéa de l'article L. 723-15, les mots : « au deuxième ali-

2° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié

5° *Le I de l'article L. 136-7 est ainsi modifié :*

a) *Au premier alinéa, les mots : « des 3° et 4° du II » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-3 ou des 3° et 4° du II du présent article » et les mots : « III du même article » sont remplacés par les mots : « III de l'article 125 A précité » ;*

b) *La première phrase du 1° est complétée par les mots : « , à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de l'article L. 136-3 du présent code » ;*

6° Non modifié

7° Non modifié

8° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

néa » sont remplacés par les mots : « aux deuxième et troisième alinéas » ;

9° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

b) Au dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « dernier ».

II. – Le I est applicable aux revenus distribués à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

9° Non modifié

II. – Le I est applicable aux revenus, distribués *ou payés* à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Article 20 bis

..... Conforme .....

Article 21

Article 21

I. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie exonérés en tout ou partie d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international, au titre de leurs revenus d'activité définis aux articles L. 131-6 et L. 242-1 qui ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu. Les cotisations prévues au présent alinéa sont assises sur la totalité des revenus d'activité ou de remplacement entrant dans le champ de cet alinéa. »

II (*nouveau*). – À la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 761-10 du code rural ainsi qu'au dernier alinéa de l'article L. 161-25-3, à la dernière phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 242-13 et au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 131-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 131-9 ».

I. – Alinéa sans modification

« Ces ...

... revenu. »

II. – Non modifié

*Article 21 bis (nouveau)*

*I. – L'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :*

*1° Au premier alinéa, après les mots : « d'agrément, », le mot : « ou » est remplacé par le signe : « , », les mots : « prévus à cet article » sont remplacés par les mots : « , ou la dissolution volontaire de l'institution de retraite supplémentaire » et la date : « au 31 décembre 2003 » est remplacée par les mots : « à la date de transformation de l'institution de retraite supplémentaire et au plus tard au 31 décembre 2008 » ;*

*2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :*

*a) À la première phrase, la référence : « titre IV » est remplacée par la référence : « titre III » et les mots : « et au II de l'article 116 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 22

I. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable pour :

1° L'exonération mentionnée à l'article L. 131-4-1 du même code ;

2° L'exonération, pour leur fraction non assujettie à l'impôt sur le revenu, des indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail mentionnées au douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code et au troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural ;

3° L'exonération mentionnée aux articles L. 242-4-2 du code de la sécurité sociale et L. 741-10-3 du code rural ;

4° L'exonération mentionnée à l'article L. 242-4-3 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

II. – Le I est applicable :

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

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

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

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

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

Texte adopté par le Sénat

*réforme des retraites* » sont supprimés.

b) À la seconde phrase, le mot : « ou » est remplacé par le signe « , » et après les mots : « du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « ou de dissolution volontaire de l'institution de retraite supplémentaire ».

II. – Au début du premier alinéa de l'article 11 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée et à l'article L. 941-1 du code de la sécurité sociale, l'année : « 2008 » est remplacée par l'année : « 31 décembre 2009 ».

Article 22

I. – Non modifié

II. – Non modifié

III (nouveau). – Les sommes versées en application du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° du en faveur des revenus du travail sont assujetties à la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.

Article 23

..... Conforme .....



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Section 3

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

Article 24

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

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

**Cf. tableau en annexe**

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

**Cf. tableau en annexe**

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

**Cf. tableau en annexe**

Article 25

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

**Cf. tableau en annexe**

Article 26

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

**Cf. tableau en annexe**

Article 27

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

**Cf. tableau en annexe**

Article 28

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

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

**Cf. tableau en annexe**

**Texte adopté par le Sénat**

Section 3

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

Article 24

Alinéa sans modification

1° Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

2° Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

3° Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

Article 25

Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

Article 26

Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

Article 27

Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

Article 28

I. – Pour ...

... fixé à 4,0 milliards d'euros.

II. – Non modifié

**Cf. tableau en annexe**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Section 4

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Texte adopté par le Sénat

Section 4

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Articles 29 et 29 bis

Conformes

Article 30

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

**Cf. tableau en annexe**

Par dérogation au tableau ci-dessus, le montant maximal de ressources non permanentes auxquelles peut recourir le régime général est fixé à 35 milliards d'euros entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 mars 2009.

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2009**

Section 1

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

Article 30

Alinéa sans modification

**Cf. tableau modifié en annexe**

Alinéa sans modification

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2009**

Section 1

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

Articles 31, 31 bis et 32

Conformes

Article 33

Après l'article L. 183-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 183-1-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 183-1-3. – Les unions régionales des caisses d'assurance maladie concluent avec chaque enseignant des universités titulaire ou non titulaire de médecine générale relevant de l'article L. 952-23-1 du code de l'éducation un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus issus de l'exercice de ses fonctions de soins en médecine générale.

« Ces contrats prévoient des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, la participation à toute action d'amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention et à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la permanence de soins. Ils sont approuvés, préalablement à leur signature, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Article 33

Alinéa sans modification

« Art. L. 183-1-3. – Les ...

... générale. Ce contrat est conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

*Article 33 bis A (nouveau)*

*Après le premier alinéa de l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« Les conventions conclues entre les membres des professions médicales et les entreprises ou établissements mentionnés au premier alinéa doivent être rendues publiques. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »*

*Article 33 bis B (nouveau)*

*L'article L. 632-12 du code de l'éducation est complété par un 5° ainsi rédigé :*

*« 5° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de médecin compétent. »*

Article 33 bis

..... Conforme .....

Article 34

Article 34

I. – Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel validé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

II. – Au septième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

I. – Alinéa sans modification

« Lorsqu'il ...

... référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé ou validé par celle-ci sur proposition ...  
... maladie. »

II. – Non modifié

Article 34 bis

..... Conforme .....

*Article 34 ter (nouveau)*

*Le 13° de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : « , ainsi que les modalités de signalements d'effets indésirables effectués directement par les patients ou communiqués par les associations agréées de patients ; ».*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 35

I. – La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-36-4-3 ainsi rédigé :

« *Art L. 161-36-4-3.* – Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

II (*nouveau*). – Après la deuxième phrase de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale. »

Article 35 bis (*nouveau*)

I. – Après l'article L. 161-36-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-3-2.* – Avant la date prévue au dernier alinéa de l'article L. 161-36-1, un dossier médical implanté sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques est remis, à titre expérimental, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3<sup>o</sup> ou 4<sup>o</sup> de l'article L. 322-3.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 161-36-4-3 fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation.

« Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 et l'article L. 161-36-3-1 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, garantissant notamment la confidentialité des données contenues par les dossiers médicaux personnels. »

II. – Après le mot : « applicables », la fin du dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 du même code est ainsi rédigée : « dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section. »

III. – Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale s'applique dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du même code.

Texte adopté par le Sénat

Article 35

I. – Alinéa sans modification

« *Art L. 161-36-4-3.* – Alinéa sans modification

« *Ce groupement peut recruter des agents titulaires de la fonction publique, de même que des agents non titulaires de la fonction publique avec lesquels il conclut des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Il peut également employer des agents contractuels de droit privé régis par le code du travail.* »

II. – Non modifié

Article 35 bis

I. – Alinéa sans modification

« *Art. L. 161-36-3-2.* – Avant ...  
... L. 161-36-1 et avant l'expiration d'un délai de deux ans, un dossier ...

... L. 322-3.

« Le ...

... expérimentation. Avant le 15 septembre de chaque année, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

II. – Non modifié

III. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

Article 36

Article 36

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

I. – Alinéa sans modification

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

« Art. L. 162-22-7-2. - Alinéa sans modification

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

« Lorsqu'elle ...

... l'hospitalisation *conclut*, pour ...

« En cas de refus de l'établissement de signer ce plan ou si l'établissement ne respecte pas le plan auquel il a souscrit, le remboursement de la part prise en charge par l'assurance maladie peut être réduit à concurrence de 10 %, pour une durée d'un an, en fonction des manquements observés, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations. Le cas échéant, cette réduction se cumule avec celle résultant de l'article L. 162-22-7, dans la limite maximale de 30 %. La différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »

... établissement.

« En ...

... maladie *est* réduit ...

... patients. »

II. – Après l'article L. 162-5-16 du même code, il est inséré un article L. 162-5-17 ainsi rédigé :

II. – Non modifié

« Art L. 162-5-17. – À défaut d'identification, par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15, des prescriptions de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7, les dépenses y afférentes ne sont pas prises en charge par les organismes de sécurité sociale.

« Ces dépenses ne peuvent être facturées au patient. »

III. – L'article L. 162-22-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

III. – Non modifié

« La prise en charge des médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins est subordonnée à la validation de la prescription initiale par le centre de référence de la maladie pour le traitement de laquelle la prescription est envisagée, lorsqu'il existe, ou par l'un des centres de compétence qui lui sont rattachés. »

IV. – Le I du présent article s'applique pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2009. Le II entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

IV. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 37

Conforme

Article 37 bis (nouveau)

Le *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour l'application du présent *b*, sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condition qu'elles appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».

Article 37 ter (nouveau)

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

Article 37 quater (nouveau)

Les molécules innovantes, les médicaments et les dispositifs médicaux récents sont régulièrement soumis à une évaluation, d'une part des coûts liés à la recherche, à l'expérimentation clinique et à la production, et d'autre part à la date de leur mise sur le marché et au nombre de cas en bénéficiant.

Chaque année, une analyse du prix pratiqué par l'entreprise pharmaceutique est réalisée au regard de ces paramètres et ceci sans attendre, en ce qui concerne les médicaments, la date de possible mise à disposition d'un générique.

En cohérence avec les résultats du dossier ainsi établi et après avis du ministère de la santé, les prix des médicaments et autres spécialités ou produits sont chaque année revus à la baisse.

Article 37 bis

Alinéa sans modification

1° (nouveau) La deuxième phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « qui présente la même composition qualitative et quantitative en principes actifs » sont remplacés par les mots : « 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 » ;

b) Sont ajoutés les mots : « et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. » ;

2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Pour ...

... condition que ces spécialités et la spécialité de référence appartiennent ...

... l'efficacité ; ».

Article 37 ter

**Supprimé**

Article 37 quater

**Supprimé**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 38

Conforme

Article 38 bis

Le Gouvernement évaluera l'efficacité des dépenses engagées en matière de contraception et étudiera les moyens d'améliorer le remboursement des contraceptifs dans l'objectif de mieux adapter les modes de contraception utilisés aux besoins de chacun. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement.

Article 38 bis

Le Gouvernement *évalue* l'efficacité ...  
... et *étudie* les moyens ...  
... conclusions *font* l'objet ...  
... Parlement *avant le 31 décembre 2009*.

Article 39

Conforme

Article 39 bis (nouveau)

I. – Au début de la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée, l'année : « 2008 » est remplacée par l'année : « 2011 ».

II. – Par dérogation aux dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée, les établissements de santé volontaires mentionnés aux *a*, *b* ou *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent participer à une expérimentation de facturation avec l'assurance maladie.

Cette expérimentation a pour objet les conditions de mise en œuvre de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale et, notamment, l'ensemble du processus de facturation et de paiement des factures entre les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, les caisses d'assurance maladie et le réseau du Trésor public en ce qui concerne les établissements publics de santé, ainsi que le système d'avance de trésorerie le mieux adapté à ce mode de facturation. Le processus est évalué en termes de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements.

La liste des établissements volontaires et leur caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les conditions de mise œuvre de cette expérimentation sont définies par décret.

Article 40

I. – L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6143-3. – Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à un établissement public de san-

Article 39 bis

I. – Au ...

... l'année : « 2010 ».

II. – Non modifié

Article 40

I. – Alinéa sans modification

« Art. L. 6143-3. – Le ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
té de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe et qui ne peut être inférieur à deux mois, dans l'un des cas suivants :	... fixe <i>compris entre un et trois mois, ...</i> ... suivants :
« 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;	« 1° Non modifié
« 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.	« 2° Non modifié
« Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »	Alinéa sans modification
II. – L'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi modifié :	II. – Alinéa sans modification
1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :	1° Le premier alinéa est remplacé par <i>trois</i> alinéas ainsi rédigés :
« Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.	Alinéa sans modification
« Le directeur de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine. » ;	Alinéa sans modification
2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	« <i>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également placer sous administration provisoire un établissement public de santé lorsqu'il constate que le directeur n'est pas en mesure de remédier à une situation pouvant porter gravement atteinte à la qualité et à la sécurité des soins. Les dispositions du présent alinéa s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux autorisations définies au chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code.</i> »
« Le directeur de l'établissement et, le cas échéant les autres membres du personnel de direction et les directeurs des soins sont alors placés en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers mentionné à l'article 50-1 de la loi	2° Le deuxième alinéa est complété par <i>deux phrases</i> ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement <i>est alors placé</i> en recherche ...



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. »

III. – L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 6161-6, » sont insérés les mots : « lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, » ;

b) Après la référence : « L. 6145-1 », sont insérés les mots : « ou leur compte financier » ;

c) Après les mots : « dysfonctionnements constatés », sont insérés les mots : « et de produire un plan de redressement adapté » ;

2° La première phrase du quatrième alinéa est complétée par les mots : « et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre de l'article L. 612-3 du code de commerce. »

IV. – Au dernier alinéa de l'article L. 6162-1 du même code, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 6161-3 à L. 6161-3-2, ».

**Texte adopté par le Sénat**

... re-  
quis. *Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction et à des directeurs de soins.* »

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

*V (nouveau). – Après l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-14-1 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 313-14-1. – Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévus au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés, et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.*

*« Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.*

*« S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 40 bis (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :  
1° L'article L. 6145-16 est ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16. – Les comptes des établissements publics de santé sont certifiés par un commissaire aux comptes, selon des modalités et un calendrier définis par décret en Conseil d'État. » ;

2° Au troisième alinéa de l'article L. 6132-3, les mots : « et de l'article L. 6145-16 » sont supprimés ;

3° Au 4° de l'article L. 6143-6, la référence : « L. 6145-16, » est supprimée ;

4° Au 6° de l'article L. 6143-1, les mots : « ainsi que les procédures prévues à l'article L. 6145-16 » sont supprimés.

renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.

« L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés, ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.

« En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du même code.

« Le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie peut demander à l'autorité de tarification compétente d'engager les procédures prévues par le présent article. »

Article 40 bis

**Alinéa supprimé**

I. – Après l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16-1. – Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.

« Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

II. – L'article L. 6145-16-1 du code de la santé publique s'applique au plus tard, pour la première fois, aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.

**3° Supprimé**

**4° Supprimé**

Article 40 ter

..... Conforme .....

Article 41

I. – L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles L. 6113-10, L. 6113-10-1 et L. 6113-10-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 6113-10. – L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse

Article 41

I. – Alinéa sans modification

« Art. L. 6113-10. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

« L'agence a pour objet l'appui à l'amélioration du service rendu au patient, la modernisation de la gestion et la maîtrise des dépenses dans les établissements.

« Art. L. 6113-10-1. – Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Le directeur général du groupement est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;

« 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du présent code en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.

« Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé, avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.

« Art. L. 6113-10-2. – Les ressources du groupement sont constituées notamment par :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;

« 4° Des ressources propres, dons et legs. »

II. – Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts

**Texte adopté par le Sénat**

« L'agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils, dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.

« Art. L. 6113-10-1. – Non modifié

« Art. L. 6113-10-2. – Non modifié

II. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.

La dotation prévue au 1<sup>o</sup> de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée.

Les dispositions de l'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et au plus tard avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Article 42

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

Article 42 bis

..... Conforme .....

Article 43

I. – Après l'article L. 133-4-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-4. – Lorsqu'un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie prend en charge, pour une personne résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs journaliers afférents aux soins fixés en application du I de

**Texte adopté par le Sénat**

Alinéa sans modification

L'article L. 6113-10 ...  
... dans sa rédaction ... loi  
demeure en ...

... tard jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

*Le III quater de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 est abrogé à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.*

Article 42

La ...

... publique ou des données de facturation transmises à l'assurance maladie, pour une activité comparable ».

Article 42 ter (nouveau)

*L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin. »*

Article 43

I. – Alinéa sans modification

« Art. L. 133-4-4. – Lorsqu'un ...  
... établissement  
mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs afférents aux soins fixés en application de

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les sommes en cause, y compris lorsque celles-ci ont été prises en charge dans le cadre de la dispense d'avance des frais, sont déduites par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8, sous réserve que l'établissement n'en conteste pas le caractère indu, des versements ultérieurs que la caisse alloue à l'établissement au titre du forfait de soins. Les modalités de reversement de ces sommes aux différents organismes d'assurance maladie concernés sont définies par décret.

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

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

II. – Le I est applicable aux notifications de payer adressées à compter de l'entrée en vigueur du présent article.

**Article 44**

I. – La dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds ».

II. – Après le premier alinéa du II de l'article L. 314-7 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'alinéa précédent, le 3° du I, le III du présent article et les deux premiers alinéas de l'article L. 314-5 ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. »

III. – L'article L. 314-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 314-2. – Les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont financés par :

« 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins médico-techniques des résidents, déterminé par arrêté de l'autorité compétente de l'État en application d'un barème et de règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé

**Texte adopté par le Sénat**

*l'article L. 314-2 du même code, les sommes ...*

*... décret.*

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

II. – Non modifié

**Article 44**

I. – Non modifié

II. – *Après l'article L. 314-7 du même code, il est inséré un article L. 314-7-1 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 314-7-1.- Les deux premiers alinéas de l'article L. 314-5 ainsi que le 3° du I, le premier alinéa du II et le III de l'article L. 314-7 ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. Les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés, pour ces établissements, par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Ces documents sont transmis à l'autorité de tarification dès réception de la notification des tarifs de l'exercice. »*

III. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

par un arrêté du président du conseil général et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8 ;

« 3° Des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil général, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

« Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6 du présent code. »

IV. – L'article L. 238-8 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I est supprimé ;

2° Le premier alinéa du II est supprimé ;

3° Au deuxième alinéa du II, les mots : « Cette dotation budgétaire globale » sont remplacés par les mots : « Le forfait global » ;

4° À la dernière phrase du troisième alinéa du II, les mots : « de la dotation globale » sont remplacés par les mots : « du forfait global » ;

5° La dernière phrase du dernier alinéa du II est supprimée.

V. – Les premier et dernier alinéas du V de l'article L. 314-7 du même code sont supprimés.

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

**Texte adopté par le Sénat**

IV. – *L'article L. 232-8 du même code est ainsi modifié :*

1° Non modifié

2° *Le début du deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :*

*« Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement mentionné à l'article L. 313-12, sa participation est calculée ... (le reste sans changement) » ;*

3° *Le premier alinéa du II est supprimé ;*

4° *Au début du deuxième alinéa du II, les mots : « Cette dotation budgétaire globale » sont remplacés par les mots : « Le forfait global mentionné au 2° de l'article L. 314-2 » ;*

5° *À la seconde phrase du troisième alinéa du II, les mots : « de la dotation globale afférente » sont remplacés par les mots : « du forfait global afférent » ;*

6° *La dernière phrase du dernier alinéa du II est supprimée.*

*IV bis (nouveau). – L'article L. 232-15 du même code est ainsi modifié :*

1° *Au premier alinéa, les mots : « ou aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique » sont supprimés ;*

2° *Au deuxième alinéa, les mots : « et établissements » sont supprimés.*

V. – Non modifié

VI. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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

Article 45

I. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, et pour une période n'excédant pas deux ans, dans les établissements et services mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

« Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.

« En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2011, dans les établissements et services susmentionnés, les prestations de soins mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 314-2 du présent code comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que, pour ceux de ces établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, certains dispositifs médicaux ou produits et presta-

Texte adopté par le Sénat

VII. – Non modifié

Article 44 bis (nouveau)

*Après le quatrième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« Un décret définit les conditions d'expérimentation comparative de plusieurs modalités de fonctionnement et de tarification pour l'accueil temporaire des personnes accueillies dans des établissements et services visés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1. Ces modalités spécifiques peuvent être différentes selon les établissements et services participant à l'expérimentation, dont la liste est arrêtée conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 315-5. Cette expérimentation permet également de prendre en compte les difficultés particulières d'accès à l'accueil temporaire des personnes visées par l'article L. 113-1. Cette expérimentation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> juin 2009. Un rapport sur cette expérimentation est remis au Parlement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie avant le 30 octobre 2010. »*

Article 45

I. – Alinéa sans modification

« Des ...

*... L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire. Ces ...*

*... sociale.*

Alinéa sans modification

« En ...

*... établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, les ...*

*... sociale. Elles comprennent également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code ou, pour les établissements et services*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

tions mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté.

« Pour les établissements et services mentionnés à l'alinéa précédent, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »

II. – Le premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« La convention désigne, après avis du médecin coordonnateur, le pharmacien d'officine référent pour l'établissement responsable de l'application de l'ensemble des termes de la convention. Le pharmacien référent concourt à l'élaboration, par le médecin coordonnateur avec la collaboration des médecins traitants, de la liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement conformément aux missions dévolues au médecin coordonnateur par le code de l'action sociale et des familles. Il concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments au sein de l'établissement. »

III. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

**Texte adopté par le Sénat**

*qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupe-ment de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est fixée par arrêté.*

« Un arrêté ...

... code. »

II. – Alinéa sans modification

*« La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique. »*

*Il bis (nouveau). – À la fin de la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « dont les missions sont définies par décret. » sont remplacés par trois phrases ainsi rédigées : « . Le médecin coordonnateur contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. »*

III. – À ... , le septième alinéa ... supprimé.



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 46

I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « promotion des actions innovantes », sont insérés les mots : « , à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 » ;

2° Le b des 1 et 2 est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

3° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« b) Dans les deux sous-sections mentionnées au IV de ce même article, ces crédits peuvent être utilisés pour le financement d'actions ponctuelles de préformation et de préparation à la vie professionnelle, de tutorat, de formation et de qualification des personnels des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application du premier alinéa du I *bis* de cet article. Ces crédits peuvent également être utilisés pour financer les actions réalisées dans le cadre du plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1. »

**Texte adopté par le Sénat**

Article 46

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Alinéa sans modification

a) Non modifié

b) Sont ... et les frais ...  
... travail ».

II. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

3° Alinéa sans modification

« b) Dans ...

... établissements *et services médico-sociaux* mentionnés ...

... L. 314-3-1. »

*Article 46 bis (nouveau)*

*Le deuxième alinéa de l'article L. 444-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :*

*« Les accueillants familiaux employés par des établissements publics de santé sont des agents non titulaires de ces établissements. »*

Articles 47 à 48 bis

Conformes

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 49

Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 185,6 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 160,7 milliards d'euros.

**Texte adopté par le Sénat**

Article 49

Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Pour ... à 160,6 milliards d'euros.

Article 50

Conforme

*Article 50 bis (nouveau)*

*Au premier alinéa de l'article L 162-1-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « un devis », sont insérés les mots : « indiquant le prix de revente du dispositif médical visé à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et précisant les prestations associées, ».*

Section 2

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

Section 2

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

Article 51

Conforme

Article 52

I. – Le chapitre III du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 353-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 353-6. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.

« Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des organisations internationales. »

II. – À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 353-5 » est remplacée par la référence : « L. 353-6 ».

Article 52

I. – Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

III. – À l'article L. 643-7 du code de la sécurité sociale, le mot et la référence : « et L. 353-3 » sont remplacés par les références : « , L. 353-3 et L. 353-6 ».

III. – Non modifié

IV. – Après l'article L. 732-51 du code rural, il est inséré un article L. 732-51-1 ainsi rédigé :

IV. – Non modifié

« Art. L. 732-51-1. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes d'assurance vieillesse légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.

« Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales. »

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

V. – Non modifié

VI. – Les personnes qui ne remplissent pas la condition d'âge prévue à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-41 du code rural bénéficient jusqu'au 31 décembre 2010 de l'assurance veuvage dans les conditions en vigueur à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

VI. – Non modifié

VI bis (nouveau). – Après l'article L. 357-10-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 357-10-2 ainsi rédigé :

VI bis. – Non modifié

« Art. L. 357-10-2. – La pension de veuf ou de veuve servie au titre du code local des assurances sociales ou au titre de la loi du 20 décembre 1911 relative à l'assurance des employés privés est assortie de la majoration prévue à l'article L. 353-6 dans les conditions prévues audit article. »

VI ter (nouveau). – À la dernière phrase de l'article L. 342-6 du même code, après la référence : « L. 353-5 », sont insérés les mots : « et de l'article L. 353-6 ».

VI ter. – Non modifié

VII. – Les I à IV, VI bis et VI ter sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

VII. – Non modifié

VIII (nouveau). – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

VIII. – Après l'article 16 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, il est inséré un article 16-1 ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. 16-1. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article 11 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.

« Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels il peut prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des organisations internationales.

« Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. »

Article 52 bis A (nouveau)

L'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Avant le 1<sup>er</sup> juillet 2010, la Commission de garantie des retraites rend aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un avis sur la question des modalités techniques de remplacement du système de calcul par annuités de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés par celui des comptes notionnels de retraite. Afin de réaliser les travaux d'expertise nécessaires, elle fait appel autant que de besoin aux services de la direction de la Sécurité sociale, de la direction du Budget, de la direction générale du Trésor et de la politique économique, de l'Institut national de la statistique et des études économiques et du Conseil d'orientation des retraites. La Commission de garantie des retraites peut également demander toutes les informations nécessaires aux administrations de l'État, aux organismes de sécurité sociale, ainsi qu'aux organismes privés gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire. Cet avis technique est rendu public après sa transmission au Parlement. »

Article 52 bis (nouveau)

Après l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-1-6. – Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par voie électronique, selon des modalités fixées par décret, les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre des articles L. 173-2 et L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural. »

Article 52 bis

Alinéa sans modification

« Art. L. 161-1-6. – Les ...

... électronique les informations ...

... rural. 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. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 53

I. – Le paragraphe 5 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est ainsi rédigé :

« *Paragraphe 5*  
« *Majoration des retraites*

« *Art. L. 732-54-1.* – Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :

« 1<sup>er</sup> Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient d'une durée minimale d'assurance fixée par décret ; pour l'appréciation de cette durée sont prises en compte les périodes accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et les périodes d'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale ;

« 2<sup>o</sup> À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-23 et L. 732-25, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime ;

« Les personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent bénéficier de la majoration que si elles ont fait valoir l'intégralité des droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels elles peuvent prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales.

« *Art. L. 732-54-2.* – Cette majoration a pour objet de porter le total des droits propres et dérivés servis à l'assuré par le régime d'assurance vieillesse de base des personnes non salariées des professions agricoles à un montant minimum.

« Le montant minimum est calculé en tenant compte des périodes d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles dans des limites fixées par décret. Il est différencié en fonction de la qualité de l'assuré et selon qu'il bénéficie ou est susceptible de bénéficier d'une pension de réversion prévue aux articles L. 732-41 à L. 732-46. Il est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

« *Art. L. 732-54-3.* – Lorsque le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-2 augmentée du montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers ainsi que les régimes des organisations internationales excède un plafond fixé par décret, la majoration de pension est réduite à due concurrence du dépassement.

Texte adopté par le Sénat

Article 53

I. – Alinéa sans modification

Division  
et intitulé sans modification

« *Art. L. 732-54-1.* – Alinéa sans modification

« 1<sup>o</sup> Non modifié

« 2<sup>o</sup> Non modifié

« *Art. L. 732-54-2.* – Non modifié

« *Art. L. 732-54-3.* – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« Pour le service de la majoration de pension, le montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers ainsi que les régimes des organisations internationales est contrôlé en fonction des pensions déclarées à l'administration fiscale, qui fournit les données nécessaires à cet effet à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

« Le plafond prévu au premier alinéa est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

« Le cas échéant, le montant de la majoration est recalculé en fonction du montant des pensions versées au bénéficiaire, de l'évolution du montant minimum prévu à l'article L. 732-54-2 du présent code et de l'évolution du plafond prévu au premier alinéa du présent article.

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

II. – Le I est applicable aux pensions dues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

III. – Le code rural est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> L'avant-dernier alinéa de l'article L. 321-5 est supprimé ;

2<sup>o</sup> Le deuxième alinéa de l'article L. 731-16 est ainsi modifié :

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

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Le présent alinéa est également applicable à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui a opté pour le statut de collaborateur prévu à l'article L. 321-5. » ;

3<sup>o</sup> Le dernier alinéa de l'article L. 732-34 est ainsi rédigé :

4<sup>o</sup> L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

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

b) La deuxième phrase du quatrième alinéa du I est supprimée.

IV. – Il est inséré, à la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un article L. 173-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 173-1-1. – Dans le cas où un assuré peut prétendre à la fois à la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et à la majoration mentionnée à l'article L. 732-54-1 du code rural, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural est servie en priorité. »

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

II. – Non modifié

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 53 bis (nouveau)

*Le dernier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est ainsi rédigé :*

*« Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les modalités selon lesquelles les demandes de versement de cotisations correspondant à ces périodes doivent être présentées. Il précise également le mode de calcul des cotisations selon qu'elles sont prises en compte pour l'ouverture du droit et le calcul des pensions de vieillesse au titre des seuls régimes des salariés et non salariés des professions agricoles ou au titre de l'ensemble des régimes de base légalement obligatoires. »*

Articles 54 et 55

..... Conformes .....

Article 55 bis

Article 55 bis

Le début du dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « La majoration de pension versée au titre de la retraite anticipée des travailleurs handicapés, la majoration pour enfants, la majoration pour conjoint à charge, prévues au deuxième alinéa de l'article L. 351-1-3, à l'article L. 351-12... *(le reste sans changement)*. »

*I. – Non modifié*

*II (nouveau). – Le présent article est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009.*

Articles 55 ter et 56

..... Conformes .....

Article 56 bis (nouveau)

*Le I de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite et le I de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont ainsi modifiés :*

*1° À la fin du premier alinéa, les mots : « cent soixante-huit trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie à l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et applicable l'année où l'assuré atteint l'âge précité, majorée de huit trimestres » ;*

*2° Au 1°, les mots : « cent soixante-huit trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, » ;*

*3° Au 2°, les mots : « cent soixante-quatre trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, minorée de quatre trimestres, » ;*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 57

I. – L'article L. 634-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est précédé par un « I » ;

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, moins de quatre trimestres d'assurance sont validés au titre d'une année civile d'exercice d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré peut demander la validation d'un trimestre par période de quatre-vingt-dix jours d'affiliation continue ou non au cours de cette année civile, aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.

« Le bénéfice des dispositions ci-dessus est subordonné :

« a) À une durée minimale d'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales fixée par décret ; ce décret fixe également le nombre maximum de trimestres qui peuvent être validés par l'assuré en fonction de sa durée d'affiliation à ces régimes et les modalités particulières de prise en compte de cette durée lorsqu'elle est en tout ou partie antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2009 ;

« b) Au versement, dans un délai fixé par décret, d'une cotisation qui ne peut être inférieure au minimum de cotisation prévu au premier alinéa de l'article L. 351-2.

« L'application des dispositions ci-dessus ne peut avoir effet de porter le total des trimestres validés par l'assuré au titre de l'année considérée au-delà du nombre de périodes de quatre-vingt-dix jours accomplies durant cette année.

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

« Ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus :

« 1° Les associés ou commandités, gérants ou non, d'une entreprise exploitée sous forme de société dès lors qu'au titre de l'année considérée, les revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qu'eux-mêmes, leur

Texte adopté par le Sénat

4° Au 3°, les mots : « cent soixante trimestres » sont remplacés par les mots : « la durée d'assurance ou de services et bonifications définie au premier alinéa, minorée de huit trimestres, ».

Article 56 ter (nouveau)

Après l'article L. 161-19 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-19-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-19-1. – Sont prises en compte, pour la détermination de la durée d'assurance visée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1, du I de l'article L. 643-3 et du I de l'article L. 723-10-1 du présent code, au premier alinéa du I de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite et à l'article L. 732-25 du code rural, les périodes durant lesquelles l'assuré a été affilié à un régime obligatoire de pension d'une institution européenne ou d'une organisation internationale à laquelle la France est partie, dès lors qu'il est affilié à ce seul régime de retraite obligatoire. »

Article 57

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

conjoint, ou leur partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité, et leurs enfants mineurs non émancipés ont perçus de ladite entreprise excèdent un seuil fixé par décret ;

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

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

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

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

II. – Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

**Article 58**

I. – Le premier alinéa de l'article L. 2241-4 du code du travail est ainsi modifié :

1° Les mots : « à compter de la fin de la négociation prévue au I de l'article 12 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites » sont supprimés ;

2° Après les mots : « des compétences », sont insérés les mots : « et l'emploi » ;

3° (*nouveau*) Après le mot : « âgés », sont insérés les mots : « , notamment par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle, ».

II. – Après le chapitre VIII *bis* du titre III du livre 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre VIII *ter* ainsi rédigé :

3° Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*« Les trimestres validés au titre du présent II ne sont pas pris en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 634-3-2 et L. 634-3-3, des II et III des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural, du 5° du I de l'article L. 24 et de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. »*

II. – Non modifié

**Article 58**

I. – Non modifié

II. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

« Chapitre VIII ter

« Pénalités

« Section 1

« Accords en faveur de l'emploi des salariés âgés

« Art. L. 138-24. – Les entreprises, y compris les établissements publics, mentionnées aux articles L. 2211-1 et L. 2233-1 du code du travail employant au moins cinquante salariés ou appartenant à un groupe au sens de l'article L. 2331-1 du même code dont l'effectif comprend au moins cinquante salariés sont soumises à une pénalité à la charge de l'employeur lorsqu'elles ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés.

« Le montant de cette pénalité est fixé à 1 % des rémunérations ou gains, au sens du premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural, versés aux travailleurs salariés ou assimilés au cours des périodes au titre desquelles l'entreprise n'est pas couverte par l'accord ou le plan d'action mentionné à l'alinéa précédent.

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

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

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

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

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

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

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

« En outre, les entreprises dont l'effectif comprend au moins cinquante et est inférieur à trois cents salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins cinquante et est inférieur à trois cents salariés ne sont pas soumises à cette pénalité lorsque la négociation portant sur l'emploi des salariés âgés mentionnée à l'article L. 2241-4 du code du travail a abouti à la conclusion d'un accord de branche étendu, respectant les conditions mentionnées à l'article L. 138-25 du pré-

**Texte adopté par le Sénat**

Divisions et intitulés

sans modification

Art. L. 138-24. – Non modifié

Art. L. 138-25. – Non modifié

Art. L. 138-26. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

sent code et ayant reçu à ce titre un avis favorable du ministre chargé de l'emploi. Cet avis est opposable aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural.

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

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

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

« La réponse, y compris implicite, est opposable aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural pour une durée ne pouvant excéder la durée de validité des accords ou plans d'actions mentionnée aux articles L. 138-25 et L. 138-26. »

III. – Au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 137-12 », sont insérés les mots : « , par la pénalité prévue à l'article L. 138-24 ».

IV. – Les articles L. 138-24 à L. 138-26 du code de la sécurité sociale s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

**Article 59**

I. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au premier alinéa, le mot : « définitive » est, par deux fois, supprimé ;

2<sup>o</sup> Après le troisième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux deux précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

« a) À partir de l'âge prévu au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 ;

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »

II. – L'article L. 352-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*Art. L. 138-27. – Non modifié*

*« Art. L. 138-28 (nouveau). - Un décret détermine les modalités de calcul des effectifs de cinquante et trois cents salariés mentionnés aux articles L. 138-24 à L. 138-26. »*

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

**Article 59**

I. – Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 634-6 et de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux trois précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »

IV. – Après l'article L. 723-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 723-11-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 723-11-1. – L'attribution de la pension de retraite est subordonnée à la cessation de l'activité d'avocat.

« Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »

V. – L'article L. 732-39 du code rural est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est supprimé ;

2° Après le quatrième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux deux premiers alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être en-

*Il bis (nouveau). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 341-15 est supprimée ;*

*2° Au premier alinéa des articles L. 382-27 et L. 634-2, la référence : « L. 352-1, » est supprimée.*

*Il ter (nouveau). – À l'article 20 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, la référence : « L. 352-1, » est supprimée.*

III. – Non modifié

IV – Non modifié

V – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

tièrement cumulée avec une activité donnant lieu à assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 722-5 ou en fonction de coefficients d'équivalence fixés pour les productions hors-sol mentionnés à l'article L. 312-6 :

« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. » ;

3° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

4° Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».

VI. – L'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;

« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »

VII (*nouveau*). – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

VI – Non modifié

*VII. – L'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi modifié*

*1° Au premier alinéa, le mot : « définitive » est supprimé ;*

*2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :*

*« Par dérogation au premier alinéa et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :*

*« a) À partir de l'âge prévu au 1° de l'article 11 ;*

*« b) À partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article 6, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. ».*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Articles 60 et 61

Conformes

Article 61 bis (nouveau)

Article 61 bis

I. – L'article L. 421-9 du code de l'aviation civile est ainsi modifié :

I. – Alinéa sans modification

1° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

*1° La première phrase est précédée de la mention : « I. » ;*

« Dans le cas des vols en équipage avec plus d'un pilote, la limite d'âge pour exercer une activité en qualité de pilote ou de copilote du transport aérien public est fixée à soixante-cinq ans, à la condition qu'un seul des pilotes soit âgé de plus de soixante ans. » ;

*Alinéa supprimé*

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« Le personnel navigant de la section A du registre peut de droit, à partir de soixante ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol. En cas d'impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol, le contrat de travail est rompu. À soixante-cinq ans, le contrat de travail de ce personnel n'est pas rompu du seul fait que cette limite d'âge est atteinte, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol. »

*« II. – Le personnel navigant de la section A du registre qui remplit les conditions nécessaires à la poursuite de son activité de navigant est toutefois maintenu en activité au-delà de soixante ans pour une année supplémentaire sur demande formulée au plus tard trois mois avant son soixantième anniversaire, uniquement dans le cas des vols en équipage avec plus d'un pilote, à la condition qu'un seul des pilotes soit âgé de plus de soixante ans. Cette demande peut être renouvelée dans les mêmes conditions les quatre années suivantes.*

*« Le personnel navigant de la section A du registre peut de droit et à tout moment, à partir de soixante ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol.*

*« Lorsqu'il ne demande pas à poursuivre son activité de navigant ou atteint l'âge de soixante-cinq ans, le contrat n'est pas rompu de ce seul fait, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est offert. »*

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

II. – *Le II de l'article L. 421-9 du code de l'aviation civile entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.*

*Les textes réglementaires relatifs à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile seront adaptés, après consultation des organisations syndicales représentatives des personnels navigants techniques, pour tenir compte de ces nouvelles dispositions.*

*Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010, le contrat de travail du personnel navigant de la section A n'est pas rompu du seul fait que la limite d'âge de soixante ans est atteinte, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est offert.*

*III (nouveau). – Dans la branche et dans les entreprises de transport aérien, l'employeur et les organisations syndicales représentatives des personnels navigants techniques engagé, en vue de les conclure avant le 31 décembre 2009, des négociations relatives à l'emploi des seniors et à des conséquences sur les déroulements de carrière et sur l'emploi,*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 61 *ter* (nouveau)

I. – L'article L. 421-9 du code de l'aviation civile est ainsi modifié :

1° À la fin de la deuxième phrase, les mots : « d'un âge fixé par décret » sont remplacés par les mots : « de soixante-cinq ans » ;

2° La dernière phrase est supprimée ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le personnel navigant de la section D du registre peut de droit, à partir de cinquante-cinq ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol. En cas d'impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol, le contrat de travail est rompu. À soixante-cinq ans, le contrat de travail de ce personnel n'est pas rompu du seul fait que cette limite d'âge est atteinte, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol. »

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Texte adopté par le Sénat

Article 61 *ter*

*en abordant notamment les questions des modulations de l'activité en fonction de l'âge et du temps partiel.*

I. – Alinéa sans modification

1° *Les deuxième et dernière phrases sont supprimées ;*

2° *Sont ajoutés un III et un IV ainsi rédigés :*

*« III. – Le personnel navigant de l'aéronautique civile de la section D du registre prévu à l'article L. 421-3 ne peut exercer aucune activité en qualité de personnel de cabine dans le transport aérien public au-delà de cinquante-cinq ans.*

*« IV. – Le personnel navigant de la section D du registre qui remplit les conditions nécessaires à la poursuite de son activité de navigant est toutefois maintenu en activité au-delà de cinquante-cinq ans sur demande formulée au plus tard trois mois avant son cinquante-cinquième anniversaire. Cette demande peut être renouvelée dans les mêmes conditions les neuf années suivantes. Il peut de droit et à tout moment, à partir de cinquante-cinq ans, demander à bénéficier d'un reclassement dans un emploi au sol. En cas d'impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou de refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est offert, le contrat de travail est rompu. Le contrat de travail n'est pas rompu du seul fait que l'intéressé atteint l'âge de cinquante-cinq ans et renonce ou épuise son droit à bénéficier des dispositions du présent alinéa, sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est offert. »*

*II. – Les III et IV de l'article L. 421-9 du code de l'aviation civile entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.*

*Les textes réglementaires relatifs aux conditions physiques et mentale du personnel navigant commercial seront adaptés, après consultation des organisations syndicales représentatives, pour tenir compte de ces nouvelles dispositions.*

*À titre transitoire, la demande de poursuite d'activité pourra être formulée moins de trois mois avant la date anniversaire pour les salariés qui atteindront l'âge de cinquante-cinq ans au cours du premier trimestre 2009.*

*III (nouveau). – Dans la branche et dans les entreprises de transport aérien, les employeurs et les organisations syndicales représentatives engagent, en vue de les conclure avant le 31 décembre 2009, des négociations relatives à l'emploi des seniors et à ses conséquences sur les déroulements de carrière et sur l'emploi, en abordant notamment les questions des modulations de l'activité en fonction de l'âge et du temps partiel.*

Article 62

..... Conforme.....

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 63

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

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

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

1<sup>o</sup> a) Justifier de quinze ans de services effectifs dans une ou plusieurs collectivités mentionnées au I à partir d'un état récapitulatif de ces services fourni par les pensionnés et communiqué par leurs ministères d'origine ;

b) Ou remplir, au regard de la collectivité dans laquelle l'intéressé justifie de sa résidence effective, les critères d'éligibilité retenus pour l'octroi des congés bonifiés à leur bénéficiaire principal ;

2<sup>o</sup> a) Soit justifier d'une durée d'assurance validée au titre d'un ou des régimes de retraite de base obligatoires égale au nombre de trimestres nécessaire pour obtenir le pourcentage maximum de la pension civile ou militaire de retraite

Texte adopté par le Sénat

Article 62 bis (nouveau)

*Le premier alinéa de l'article 7 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :*

*« En l'absence de dispositions particulières prévues par les textes législatifs ou réglementaires régissant l'établissement, la limite d'âge des présidents de conseil d'administration des établissements publics de l'État est fixée à soixante-dix ans, celle des directeurs généraux et directeurs des établissements publics de l'État est fixée à soixante-cinq ans. Toutefois, les fonctionnaires ou magistrats dont la limite d'âge est fixée à soixante-huit ans en application de l'article premier continuent à présider, jusqu'à ce qu'ils atteignent cette limite, les établissements publics dont les statuts leur confèrent de droit la présidence.*

*« Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. »*

Article 62 ter (nouveau)

*I. – La section 2 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est abrogée.*

*II. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.*

Article 63

I. – Non modifié

II. – Non modifié



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

mentionné à l'article L. 13 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;

b) Ou bénéficiaire d'une pension dont le montant n'a pas fait l'objet de l'application du coefficient de minoration prévu à l'article L. 14 du même code.

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

Les pensionnés dont la date d'effectivité de la résidence est postérieure au 13 octobre 2008 sont éligibles au versement de l'indemnité temporaire au titre du présent II.

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

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

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

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

Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre du b du 1<sup>o</sup> du II ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence sur le territoire de la collectivité au titre de laquelle l'indemnité temporaire a été octroyée.

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

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

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

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

III. – Non modifié

IV. – Le ...

... est *plafonné* à la valeur...

... 2018.

Alinéa sans modification

V. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

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

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

En cas d'infraction volontaire aux règles d'attribution des indemnités temporaires, leur versement cesse et les intéressés perdent définitivement le bénéfice de l'indemnité visée.

VII. – L'indemnité temporaire est soumise, en matière de cumul, aux mêmes règles que les pensions auxquelles elle se rattache.

**Article 64**

Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 190,3 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 100,3 milliards d'euros.

**Section 3**

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

**Texte adopté par le Sénat**

VI. – Les ...

... bénéficiaires, les administrations de l'État, les collectivités territoriales *ainsi que les opérateurs de téléphonie fixe et de téléphonie mobile* sont ...

... résidence.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

VII. – Non modifié

*VIII (nouveau). – Le Gouvernement dépose, dans un délai d'un an, un rapport présentant les perspectives d'instauration ou d'extension de dispositif de retraite complémentaire pour les fonctionnaires servant outre-mer.*

**Article 64**

Alinéa sans modification

1° Pour ...

... à 189,7 milliards d'euros ;

2° Pour ...

... à

100,0 milliards d'euros.

**Section 3**

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

Articles 65, 65 bis, 66 et 67

..... Conformes .....

*Article 67 bis (nouveau)*

*Au IV de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , celle des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale qui comportent une telle branche ».*

Articles 68 et 69

..... Conformes .....

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

Texte adopté par le Sénat

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

Article 70

..... Conforme .....

*Article 70 bis (nouveau)*

*À la fin du premier alinéa du II de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « un montant » sont remplacés par les mots : « un taux de salaire horaire maximum ».*

Article 71

..... Conforme .....

Article 72

I. – Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Dans la deuxième phrase, la première occurrence du mot : « trois » est remplacée par le mot : « quatre » et, après les mots : « limite de six », sont insérés les mots : « mineurs de tous âges » ;

2° Dans la troisième phrase, les mots : « trois enfants simultanément et » sont remplacés par les mots : « quatre enfants simultanément, dans la limite de » ;

3° Dans la quatrième phrase, le mot : « trois » est, par deux fois, remplacé par le mot : « quatre ».

II. – Afin d'élargir les conditions d'exercice de leur activité, les assistants maternels peuvent, par dérogation aux articles L. 421-1 et L. 423-1 du code de l'action sociale et des familles, accueillir des mineurs, selon les modalités fixées par leur agrément, en dehors de leur domicile lorsque leur activité s'exerce dans le même lieu et en même temps qu'au moins un autre assistant maternel.

Une convention est conclue entre l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale, l'assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles et le représentant de la collectivité territoriale concernée. Cette convention détermine les conditions d'exercice de l'activité conjointement par plusieurs assistants maternels et d'accueil des enfants dans un lieu autre que le domicile d'un de ces assistants maternels. Elle comporte à titre obligatoire l'autorisation prévue à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique.

Article 72

I. – Non modifié

II. – *Par dérogation à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, l'assistant maternel peut accueillir des mineurs dans un local en dehors de son domicile.*

*Ce local peut réunir au maximum quatre assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.*

*Les assistants maternels exercent cette possibilité sous réserve de la signature d'une convention avec l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale et le président du conseil général. Cette convention précise les conditions d'accueil des mineurs. Elle ne comprend aucune stipulation relative à la rémunération des assistants mater-*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L'article 80 *sexies* du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'exercice de l'activité d'assistant maternel dans les conditions du présent II, sauf si celui-ci est salarié d'une personne morale de droit privé.

Texte adopté par le Sénat

*nels. Le président du conseil général peut signer la convention, après avis de la commune d'implantation, à la condition que le local garantisse la sécurité et la santé des mineurs.*

*Le titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles est applicable aux assistants maternels qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions du présent II.*

Alinéa sans modification

*III (nouveau). – La prestation d'accueil du jeune enfant instituée à l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale fait l'objet d'une étude d'impact dont les résultats sont transmis au Parlement avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.*

Article 72 bis (nouveau)

*I. – Le I de l'article 244 quater F du code général des impôts est ainsi rédigé :*

*« I. – Les entreprises imposées d'après leur bénéfice réel peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 50 % de la somme des dépenses ayant pour objet de financer la création et le fonctionnement d'établissements visés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et assurant l'accueil des enfants de moins de trois ans de leurs salariés, ainsi que des dépenses engagées au titre de l'aide financière de l'entreprise mentionnée aux articles L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail.*

*« Elles peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 10 % de la somme :*

*« a) Des dépenses de formation engagées en faveur des salariés de l'entreprise bénéficiant d'un congé parental d'éducation dans les conditions prévues aux articles L. 1225-47 à L. 1225-51 du code du travail ;*

*« b) Des dépenses de formation engagées par l'entreprise en faveur de nouveaux salariés recrutés à la suite d'une démission ou d'un licenciement pendant un congé parental d'éducation mentionné à l'article L. 1225-47 du code du travail, lorsque cette formation débute dans les trois mois de l'embauche et dans les six mois qui suivent le terme de ce congé ;*

*« c) Des rémunérations versées par l'entreprise à ses salariés bénéficiant d'un congé dans les conditions prévues aux articles L. 1225-8, L. 1225-17, L. 1225-25, L. 1225-26, L. 1225-36, L. 1225-37, L. 1225-38, L. 1225-40, L. 1225-41, L. 1225-43 et L. 1225-44, L. 1225-47 à L. 1225-51 et L. 1225-61 du code du travail ;*

*« d) Des dépenses visant à indemniser les salariés de l'entreprise qui ont dû engager des frais exceptionnels de garde d'enfants à la suite d'une obligation professionnelle imprévisible survenant en dehors des horaires habituels de travail, dans la limite des frais réellement engagés. »*

*Le présent I ne s'applique qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 73

Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 59,3 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 58,9 milliards d'euros.

Section 5

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

**Texte adopté par le Sénat**

Article 73

*II. – Les pertes de recettes pour l'État qui pourraient résulter de l'application du I sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits visés aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code général des impôts.*

Alinéa sans modification

1° Pour ...

... à 59,2 milliards d'euros ;

2° Pour ...

58,7 milliards d'euros.

... à

Section 5

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

Articles 74 et 75

..... Conformes .....

Section 6

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

Article 76

Pour l'année 2009, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

**cf. tableau en annexe**

Section 7

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

Section 6

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

Article 76

Alinéa sans modification

**cf. tableau modifié en annexe**

Section 7

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

Article 77 A

..... Conforme .....

Article 77

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

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

« 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

Article 77

I. – Alinéa sans modification

« Art. L. 162-1-14. – I. – Alinéa sans modification

« 1° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;	
« 2° Les employeurs ;	« 2° Non modifié
« 3° Les professionnels et établissements de santé, ou toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou délivrer des produits ou dispositifs médicaux aux bénéficiaires mentionnés au 1° ;	« 3° Non modifié
« 4° Tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.	« 4° Non modifié
« II. – La pénalité mentionnée au I est due pour :	« II. – Alinéa sans modification
« 1° Toute inobservation des règles du présent code, du code de la santé publique ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie. Il en va de même lorsque l'inobservation de ces règles a pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'organisme ;	« 1° Non modifié
« 2° L'absence de déclaration, par les bénéficiaires mentionnés au 1° du I, d'un changement dans leur situation justifiant le service des prestations ;	« 2° Non modifié
« 3° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du présent code la protection complémentaire en matière de santé ou le bénéfice du droit à la déduction mentionnés à l'article L. 863-2 ;	« 3° Non modifié
« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des familles l'admission à l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code ;	« 4° Non modifié
« 5° Le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable prévus aux articles L. 114-9 à L. 114-21, L. 162-1-15, L. 162-1-17 et L. 315-1 ;	« 5° Non modifié
« 6° Une récidive après deux périodes de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ;	« 6° Non modifié
« 7° Les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 ;	« 7° Non modifié
« 8° Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ;	« 8° Le ...
	... consultation, dès lors que le patient ne s'est pas explicitement opposé au report de cet acte ou consultation dans son dossier médical personnel ;
« 9° Le non-respect par les employeurs des obligations mentionnées aux articles L. 441-2 et L. 441-5 ;	« 9° Non modifié
« 10° Le fait d'organiser ou de participer au fonctionnement d'une fraude en bande organisée.	« 10 ° Non modifié
« III. – Le montant de la pénalité mentionnée au I est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50 % de celles-ci, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, forfaitairement dans la limite de deux fois	« III. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

le plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de la pénalité.

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

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

« 1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;

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

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

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

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

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

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

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

« La commission mentionnée au premier alinéa apprécie la responsabilité de la personne physique ou morale dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant.

« L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé.

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

« La constitution et la gestion de la commission mentionnée au V peuvent être déléguées à un autre organisme local d'assurance maladie, par une convention qui doit être ap-

« IV. – Non modifié

« V. – Non modifié

« VI. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

prouvée par les conseils d'administration des organismes concernés.

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

« 1° Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer une pénalité sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au V ;

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

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

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

« 5° (*nouveau*) L'organisme local d'assurance maladie informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la pénalité prononcée, ainsi que des motifs de cette pénalité.

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

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

« VII. – En cas de fraude établie ...

... réglementaire :

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« 3° Non modifié

« 4° Non modifié

« 5° *Supprimé*

« VIII. – Non modifié

II. – Non modifié

*Article 77 bis A (nouveau)*

*Au troisième alinéa de l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale, après le mot : « fraude », sont insérés les mots : « , absence de déclaration du transfert de leur résidence hors du territoire métropolitain ou des départements mentionnés à l'article L. 751-1 ».*

Article 77 bis

..... Conforme .....

Article 78

Article 78

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

1° Après l'article L. 161-1-4, il est inséré un article L. 161-1-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-1-5.* – Pour le recouvrement d'une prestation indûment versée et sans préjudice des articles L. 133-4 du présent code et L. 725-3-1 du code rural, le directeur d'un organisme de sécurité sociale peut, dans les délais et selon les conditions fixés par voie réglementaire, délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant la juridiction compétente, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. » ;

I. – Non modifié



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

2° L'article L. 553-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« 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. À 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 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 835-3 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;

c) Au début du dernier alinéa, sont insérés les mots : « Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, » ;

3° L'article L. 835-3 est ainsi modifié :

a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Tout paiement indu de l'allocation de logement est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;

b) Au dernier alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;

c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

4° (*nouveau*) Après l'article L. 821-5, il est inséré un article L. 821-5-1 ainsi rédigé :

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 821-5-1. – 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. À 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 l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

« Les retenues mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code. »

II. – L'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « est autorisé à récupérer » sont remplacés par le mot : « récupère » ;

b) Il est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À 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 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, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. » ;

2° Au dernier alinéa, après les mots : « alinéa précédent », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 et L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du précitée, » ;

3° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« L'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées. »

III (nouveau). – Le troisième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° du généralisant le revenu de solidarité

II. – Alinéa sans modification

1° Alinéa sans modification

a) Non modifié

b) Alinéa sans modification

« À ...

... du  
même code ...

... d'insertion. » ;

2° Au ...

... du même code ...

... précitée, » ;

3° Non modifié

III. – Les troisième à cinquième alinéas de l'article L. 262-46 ...

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

active et réformant les politiques d'insertion, est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« À 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 et de l'allocation de logement mentionnées respectivement aux articles L. 511-1 et L. 831-1 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. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.

« Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du code de la sécurité sociale.

« L'article L. 161-1-5 du même code est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées au titre du revenu de solidarité active. »

IV (*nouveau*). – Toutes les dispositions du présent article relatives aux indus de revenu de solidarité active entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

... d'insertion, *sont remplacés* par

*cinq* alinéas ainsi rédigés :

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*« 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 général. 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 général constate la créance du département et transmet au payeur départemental le titre de recettes correspondant pour le recouvrement. »*

IV. – Non modifié

Articles 79 et 80

..... Conformes .....



## ANNEXE 1 AU TABLEAU COMPARATIF

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

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 1<sup>er</sup>

Conforme

Article 3

Article 3

1° ...

1° ...

(en milliards d'euros)

(en milliards d'euros)

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

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	<u>175,2</u>	179,4	<u>-4,1</u>
Vieillesse .....	<u>175,6</u>	181,2	-5,6
Famille .....	<u>57,2</u>	56,9	<u>0,3</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,6	12,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>415,2</u>	424,3	<u>-9</u>

2° ...

2° ...

(en milliards d'euros)

(en milliards d'euros)

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

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	<u>150,8</u>	155,0	<u>-4,2</u>
Vieillesse .....	89,8	95,6	<u>-5,8</u>
Famille .....	<u>56,7</u>	56,4	<u>0,3</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	<u>10,9</u>	10,6	<u>0,3</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>303,0</u>	312,3	<u>-9,3</u>

3° ...

3° ...

(en milliards d'euros)

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse .....	15,3	14,4	0,9
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles .....	14,4	17,0	-2,6

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV) .....	15,3	<u>14,5</u>	<u>0,8</u>
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) .....	14,4	17,0	-2,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Articles 7 et 8

Conformes

Article 24		Article 24	
1° ...	(en milliards d'euros)	1° ...	(en milliards d'euros)
	<b>Prévisions de recettes</b>		<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	183,0	Maladie	<u>181,7</u>
Vieillesse	183,3	Vieillesse	<u>182,5</u>
Famille	59,1	Famille	<u>58,7</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,1	Accidents du travail et maladies professionnelles	<u>13,0</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches)	432,6	Toutes branches (hors transferts entre branches)	<u>429,9</u>
2° ...	(en milliards d'euros)	2° ...	(en milliards d'euros)
	<b>Prévisions de recettes</b>		<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	157,3	Maladie	<u>156,0</u>
Vieillesse	95,3	Vieillesse	<u>94,7</u>
Famille	58,6	Famille	<u>58,2</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,4	Accidents du travail et maladies professionnelles	<u>11,2</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8	Toutes branches (hors transferts entre branches)	<u>314,3</u>
3° ...	(en milliards d'euros)	3° ...	(en milliards d'euros)
	<b>Prévisions de recettes</b>		<b>Prévisions de recettes</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,1	Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	<u>14,0</u>

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 25

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	183,1	185,6	-2,5
Vieillesse .....	183,35	190,3	-7,0
Famille .....	59,1	59,3	-0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	13,1	13,0	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	432,7	442,2	-9,5

Article 26

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	157,3	160,7	-3,4
Vieillesse .....	95,3	100,3	-5,0
Famille .....	58,6	58,9	-0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,4	11,4	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	316,8	325,4	-8,6

Article 27

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,1	14,9	-0,8

Texte adopté par le Sénat

Article 25

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	<u>181,7</u>	185,6	<u>-3,8</u>
Vieillesse .....	<u>182,5</u>	<u>189,7</u>	<u>-7,2</u>
Famille .....	<u>58,7</u>	<u>59,2</u>	<u>-0,5</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	<u>13,0</u>	13,0	<u>0,0</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>429,9</u>	<u>441,4</u>	<u>-11,5</u>

Article 26

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	<u>156,0</u>	<u>160,6</u>	<u>-4,7</u>
Vieillesse .....	<u>94,7</u>	<u>100,0</u>	<u>-5,3</u>
Famille .....	<u>58,2</u>	<u>58,7</u>	<u>-0,5</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	<u>11,2</u>	<u>11,4</u>	<u>0,1</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>314,2</u>	<u>324,9</u>	<u>-10,7</u>

Article 27

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	<u>14,0</u>	<u>15,0</u>	<u>-1,0</u>

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 28

(en milliards d'euros)

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

Article 30

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

Article 50

Conforme

**Texte adopté par le Sénat**

Article 28

**Tableau non modifié**

Article 30

	Montants limites (en millions d'euros)
Régime général - Agence centrale des organismes de sécurité sociale	<u>18 900</u>
Régime des exploitants agricoles - Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 200
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	100
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	700
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer	2 100
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Article 76

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	14,9

Article 76

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	<u>15,0</u>



## ANNEXE 2 AU TABLEAU COMPARATIF RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour  
2008

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour  
2008

### ANNEXE A

Conforme

### ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

#### Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

	2009	2010-2012
Produit intérieur brut en volume	1 %	2,5 %
Masse salariale du secteur privé	3,5 %	4,6 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur)	3,3 %	3,3 %
Inflation (hors tabac)	2 %	1,75 %

Dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques pour 2009-2012 qui a été présentée au Conseil des ministres du 26 septembre 2008, le Gouvernement a présenté une trajectoire de retour à l'équilibre des finances sociales pour que le régime général revienne à l'équilibre en 2012. Les efforts entrepris ces dernières années, et qui ont porté leurs fruits, devront donc être poursuivis et approfondis, afin d'adapter le système de protection sociale aux enjeux de demain.

### ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

#### Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

	2009	2010	2011-2012
Produit intérieur brut en volume	0,5 %	2,0 %	2,5 %
Masse salariale du secteur privé	2,75 %	4,0 %	4,6 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur)	3,3 %	3,3 %	3,3 %
Inflation (hors tabac)	1,5 %	1,75 %	1,75 %

Dans le cadre du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, délibéré en Conseil ...

... 2012. L'impact exceptionnel de la crise financière et économique conduit à modifier ce scénario comme l'a décrit le Gouvernement lors de la discussion du projet de loi de programmation des finances publiques au Sénat le 6 novembre 2008. Le Gouvernement propose de maintenir ses objectifs de dépenses, sans adopter de mesures augmentant les prélèvements obligatoires qui pourraient handicaper davantage la situation de l'économie.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Le scénario économique retenu dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques repose sur une hypothèse de croissance de 1 % en 2009 puis 2,5 % par an à partir de 2010. Le rebond de croissance dès 2010 repose sur l'hypothèse conventionnelle d'un retour de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen, et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés en 2008 et 2009.

Dans ce contexte, avec une progression de la masse salariale de 3,5 % en 2009 puis de 4,6 % les années suivantes, la stratégie de retour à l'équilibre du régime général d'ici 2012 repose sur trois leviers principaux :

- une maîtrise constante de la dépense pour accroître encore son efficacité ;
- une adaptation des ressources au sein de la protection sociale, sans hausse de prélèvement, et une sécurisation des recettes par un meilleur encadrement des niches sociales ;
- un assainissement de la situation des comptes en 2009 afin de démarrer la période de programmation avec une situation apurée des déficits du passé.

1° Pour que le régime général revienne à l'équilibre en 2012 et que l'assurance maladie soit très proche de l'équilibre en 2011, il faut tenir une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de 3,3 % en valeur sur la période 2009-2012. Cet effort de maîtrise des dépenses, réaliste, implique de mobiliser l'ensemble des marges d'efficacité du système de santé.

Les efforts de maîtrise des dépenses devront donc porter sur plusieurs axes :

- la régulation des dépenses de soins de ville, notamment sur les postes qui connaissent une croissance forte (médicaments, dispositifs médicaux,...) avec une meilleure association des organismes complémentaires aux actions de maîtrise des dépenses ;
- la réforme de l'hôpital pour en améliorer l'efficacité ;
- le renforcement de la gestion du risque dans l'ensemble des domaines, ambulatoire, hospitalier et médico-social.

L'ensemble de ces efforts permettra à l'assurance maladie d'être très proche de l'équilibre en 2011 et de renouer avec les excédents en 2012 (+ 0,7 milliard d'euros).

2° Compte tenu du caractère ambitieux des objectifs de maîtrise de la dépense, la trajectoire cible de redressement des finances sociales ne pourra être respectée qu'à la condition que la ressource sociale évolue au même rythme que la richesse nationale.

Cet objectif impose tout d'abord que les ressources actuelles soient réparties au mieux entre les fonctions sociales et qu'elles soient notamment redéployées en direction de l'assurance vieillesse pour faire face au vieillisse-

**Texte adopté par le Sénat**

*Il convient de rappeler dans ce cadre que les efforts entrepris ces dernières années, et qui ont porté leurs fruits, seront poursuivis et approfondis, afin d'adapter le système de protection sociale aux enjeux de demain.*

Le ...

... de 0,5 % en 2009, 2,0 % en 2010, puis 2,5 % par an à partir de 2011. Le ...

... 2009.

Dans ...

... de 2,75 % en 2009, puis 4,0 % en 2010 et 4,6 % les années suivantes, la stratégie de redressement financier du régime ...

... principaux :

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

1. Il faut tenir une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie *qui ne peut être supérieur à 3,3 % en valeur sur la période 2009-2012. Cet effort ...*

... santé.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Alinéa supprimé**

2. Alinéa sans modification

Cet ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ment de la population. Le redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose donc sur une prise en charge par la branche famille de dépenses de retraites à caractère familial : les majorations de pensions pour enfants, dont 1,8 milliards d'euros sont aujourd'hui à la charge du Fonds de solidarité vieillesse, seront donc intégralement prises en charge par la branche Famille d'ici 2011. Par ailleurs, comme envisagé dans l'exposé des motifs de la loi du 21 août 2003, l'amélioration de la situation financière de l'assurance chômage pourrait permettre une baisse des cotisations d'assurance chômage qui viendrait neutraliser l'impact du relèvement progressif des cotisations vieillesse (0,3 point en 2009, 0,4 point en 2010 et 0,3 point en 2011).

Ces réallocations de ressources au sein de la protection sociale permettront de réduire de plus de moitié le déficit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse entre 2008 (- 5,7 milliards d'euros) et 2012 (- 2,3 milliards d'euros). Au-delà de l'apport de ressources nouvelles, la clef du redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose sur l'amélioration de l'emploi des seniors : le Gouvernement propose plusieurs mesures fortes dans le cadre de ce projet de financement de la sécurité sociale et prévoit de faire un nouveau bilan de leur efficacité et de la situation des comptes de l'assurance vieillesse en 2010.

Plus généralement, la préservation de ressources globales dynamiques pour la protection sociale, dans un contexte de stabilité des taux de prélèvement sur les salaires, exige d'éviter toute forme d'érosion de l'assiette du prélèvement, grâce à une lutte plus sévère contre la fraude, un encadrement des formes d'optimisation conduisant à des pertes de recettes trop importantes et également une meilleure maîtrise du développement des « niches » sociales. Le projet de loi de programmation des finances publiques prévoit trois règles pour mieux encadrer les dispositifs d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette : une évaluation systématique des dispositifs trois ans après leur création, un objectif annuel de coût des exonérations, réductions ou abattement d'assiette et la mise en place d'une règle de gage en cas de création ou d'augmentation d'une niche.

3° La trajectoire de retour à l'équilibre repose enfin sur un effort significatif fait dès 2009 pour assainir et clarifier les comptes.

La reprise des déficits cumulés des branches Maladie et Vieillesse du régime général, ainsi que ceux du Fonds de solidarité vieillesse par la CADES, prévue dans ce projet de loi, permet au régime général d'économiser des charges d'intérêt à hauteur de 1,1 milliard d'euros. Afin de respecter l'objectif de stabilisation du taux de prélèvement obligatoire et de ne pas allonger la durée de vie de la CADES, celle-ci bénéficie d'une partie de la contribution sociale généralisée aujourd'hui affectée au FSV. Le FSV, qui bénéficie dès 2009 de la reprise de sa propre dette de 3,9 milliards d'euros, connaît un déficit temporaire qui se réduit à 400 millions d'euros dès 2011 et renoue avec l'équilibre en 2012.

En outre, la question du financement du régime de protection sociale des exploitants agricoles est réglée dans

Texte adopté par le Sénat

... vieillesse (FSV), seront ...

... envisagé lors des débats sur la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, l'amélioration d'ores et déjà constatée de la situation financière de l'assurance chômage, et qui n'est pas radicalement remise en question pour l'avenir, pourrait ...

... 2011).

Ces ...

... entre

2008 (- 5,8 milliards d'euros) et 2012 (- 3,1 milliards d'euros). Au-delà ...

... 2010.

Alinéa sans modification

3. Alinéa sans modification.

La reprise ...

... par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la présente loi, permet ...

... réduit à 200 millions d'euros à l'horizon 2012.

En outre ...

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

le cadre de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, ce qui conduit à la suppression du FFIPSA à partir de 2009. La dette accumulée par le FFIPSA sera reprise par l'État. Par ailleurs, une garantie pérenne de financement sera assurée pour les prestations maladie, grâce d'une part à un apport de ressources nouvelles en provenance de l'État (1,2 milliard d'euros) et d'autre part à l'intégration financière de cette branche au régime général. La Mutualité sociale agricole, qui assure la gestion de l'ensemble des prestations, prend en charge le financement de la branche Vieillesse dans le cadre d'une autorisation d'emprunt à court terme donnée par la loi de financement de la sécurité sociale. Un bilan sera fait en 2010 sur les moyens de rééquilibrer aussi la branche Vieillesse de la protection sociale des exploitants agricoles, qui bénéficie dès 2009 des économies de 200 millions d'euros de frais financiers liés à la reprise de dette par l'État.

**Régime général**

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	144,4	151,0	157,3	163,9	171,1	178,6
Dépenses	149,0	155,0	160,7	166,3	172,3	178,5
<b>Solde</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,0</b>	<b>-3,4</b>	<b>-2,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>0,1</b>
<b>AT/MP</b>						
Recettes	10,2	11,0	11,4	11,9	12,5	13,2
Dépenses	10,6	10,6	11,4	11,6	11,8	12,1
<b>Solde</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>
<b>Famille</b>						
Recettes	54,6	56,9	58,6	61,1	63,7	66,3
Dépenses	54,5	56,4	58,9	60,9	63,0	64,6
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>	<b>1,7</b>
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	85,7	89,8	95,3	101,7	108,4	112,8
Dépenses	90,3	95,6	100,3	105,3	110,1	115,1
<b>Solde</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,7</b>	<b>-5,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>-1,7</b>	<b>-2,3</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	290,0	303,4	316,8	332,6	349,4	364,5
Dépenses	299,5	312,3	325,4	338,0	351,0	363,8
<b>Solde</b>	<b>-9,5</b>	<b>-8,9</b>	<b>-8,6</b>	<b>-5,4</b>	<b>-1,5</b>	<b>0,7</b>

**Texte adopté par le Sénat**

... suppression du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles à partir de 2009. La dette accumulée par le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sera reprise ...

... l'État.

**Régime général**

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	144,4	<u>150,8</u>	<u>156,0</u>	<u>162,1</u>	<u>169,2</u>	<u>176,7</u>
Dépenses	149,0	<u>155,0</u>	<u>160,6</u>	<u>166,3</u>	<u>172,4</u>	<u>178,7</u>
<b>Solde</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,2</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,2</b>	<b>-3,2</b>	<b>-2,0</b>
<b>AT/MP</b>						
Recettes	10,2	<u>10,9</u>	<u>11,2</u>	<u>11,7</u>	<u>12,3</u>	<u>12,9</u>
Dépenses	10,6	<u>10,6</u>	<u>11,4</u>	<u>11,6</u>	<u>11,8</u>	<u>12,0</u>
<b>Solde</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,9</b>
<b>Famille</b>						
Recettes	54,6	<u>56,7</u>	<u>58,2</u>	<u>60,4</u>	<u>62,9</u>	<u>65,5</u>
Dépenses	54,5	<u>56,4</u>	<u>58,7</u>	<u>60,8</u>	<u>62,8</u>	<u>64,4</u>
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	85,7	<u>89,8</u>	<u>94,7</u>	<u>100,7</u>	<u>107,2</u>	<u>111,6</u>
Dépenses	90,3	<u>95,6</u>	<u>100,0</u>	<u>104,9</u>	<u>109,7</u>	<u>114,6</u>
<b>Solde</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,8</b>	<b>-5,3</b>	<b>-4,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>-3,1</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	290,0	<u>303,0</u>	<u>314,3</u>	<u>328,9</u>	<u>345,4</u>	<u>360,2</u>
Dépenses	299,5	<u>312,3</u>	<u>324,9</u>	<u>337,4</u>	<u>350,4</u>	<u>363,4</u>
<b>Solde</b>	<b>-9,5</b>	<b>-9,3</b>	<b>-10,7</b>	<b>-8,6</b>	<b>-5,1</b>	<b>-3,2</b>

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Ensemble des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	167,6	175,4	183,0	189,8	197,8	206,3
Dépenses	172,7	179,4	185,6	192,0	198,9	206,1
<b>Solde</b>	<b>-5,0</b>	<b>-3,9</b>	<b>-2,6</b>	<b>-2,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>0,2</b>
<b>AT/MP</b>						
Recettes	11,7	12,6	13,1	13,7	14,3	15,0
Dépenses	12,0	12,2	13,0	13,2	13,5	13,8
<b>Solde</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>
<b>Famille</b>						
Recettes	55,1	57,3	59,1	61,6	64,2	66,9
Dépenses	54,9	56,9	59,3	61,5	63,5	65,2
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>	<b>1,7</b>
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	169,0	175,7	183,3	192,9	202,5	210,1
Dépenses	172,9	181,2	190,3	198,6	206,8	214,9
<b>Solde</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-7,0</b>	<b>-5,7</b>	<b>-4,3</b>	<b>-4,8</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	398,3	415,6	432,6	451,7	472,3	491,6
Dépenses	407,4	424,3	442,2	459,1	476,3	493,3
<b>Solde</b>	<b>-9,1</b>	<b>-8,7</b>	<b>-9,6</b>	<b>-7,3</b>	<b>-4,0</b>	<b>-1,7</b>

Fonds de solidarité vieillesse

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	14,5	15,3	14,1	14,3	14,8	15,3
Dépenses	14,4	14,4	14,9	15,1	15,2	15,3
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,9</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,0</b>

Fonds de financement  
des prestations sociales agricoles

(en milliards d'euros)

	2007	2008
Recettes	14,3	14,4
Dépenses	16,5	17,0
<b>Solde</b>	<b>-2,2</b>	<b>-2,6</b>

Texte adopté par le Sénat

Ensemble des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>						
Recettes	167,6	<u>175,2</u>	<u>181,8</u>	<u>188,0</u>	<u>195,9</u>	<u>204,3</u>
Dépenses	172,7	<u>179,4</u>	<u>185,6</u>	<u>192,1</u>	<u>199,0</u>	<u>206,2</u>
<b>Solde</b>	<b>-5,0</b>	<b>-4,1</b>	<b>-3,8</b>	<b>-4,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>-1,9</b>
<b>AT/MP</b>						
Recettes	11,7	<u>12,6</u>	<u>13,0</u>	<u>13,5</u>	<u>14,1</u>	<u>14,8</u>
Dépenses	12,0	<u>12,2</u>	<u>13,0</u>	<u>13,2</u>	<u>13,5</u>	<u>13,8</u>
<b>Solde</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>
<b>Famille</b>						
Recettes	55,1	<u>57,2</u>	<u>58,7</u>	<u>61,0</u>	<u>63,5</u>	<u>66,1</u>
Dépenses	54,9	<u>56,9</u>	<u>59,2</u>	<u>61,3</u>	<u>63,4</u>	<u>65,0</u>
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	169,0	<u>175,6</u>	<u>182,5</u>	<u>191,6</u>	<u>201,2</u>	<u>208,7</u>
Dépenses	172,9	<u>181,2</u>	<u>189,7</u>	<u>197,9</u>	<u>206,1</u>	<u>214,2</u>
<b>Solde</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-7,2</b>	<b>-6,3</b>	<b>-4,9</b>	<b>-5,5</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>						
Recettes	398,3	<u>415,2</u>	<u>430,0</u>	<u>447,8</u>	<u>468,1</u>	<u>487,2</u>
Dépenses	407,4	<u>424,3</u>	<u>441,4</u>	<u>458,2</u>	<u>475,5</u>	<u>492,6</u>
<b>Solde</b>	<b>-9,1</b>	<b>-9,0</b>	<b>-11,5</b>	<b>-10,5</b>	<b>-7,5</b>	<b>-5,5</b>

Fonds de solidarité vieillesse

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	14,5	<u>15,3</u>	<u>14,0</u>	<u>14,2</u>	<u>14,7</u>	<u>15,2</u>
Dépenses	14,4	<u>14,5</u>	<u>15,0</u>	<u>15,2</u>	<u>15,3</u>	<u>15,4</u>
<b>Solde</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,2</b>

Tableau non modifié

## Texte adopté par l'Assemblée nationale

## ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE :- des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

- du régime général de la sécurité sociale ;
- des fonds concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale.

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

## Exercice 2007

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	72,4	126,6	31,3	8,2	238,7
Cotisations fictives	1,1	1,1	0,1	0,3	2,7
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,6	6,9	6,6	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées	75,0	12,6	15,7	2,0	105,3
<i>Dont CSG</i>	56,7	0,0	11,7	0,0	68,3
Transferts reçus	12,9	18,7	0,0	0,1	26,8
Revenus des capitaux	0,1	0,3	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,7	1,1	0,3	0,7	4,8
<b>Total par branche</b>	<b>167,6</b>	<b>169,0</b>	<b>55,1</b>	<b>11,7</b>	<b>398,3</b>

## Exercice 2008 (Prévisions)

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	74,8	94,8	32,8	9,2	211,5
Cotisations fictives	1,1	36,7	0,1	0,3	38,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,1	1,6	0,7	0,1	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,8	7,4	6,6	0,1	15,8
Impôts et taxes affectées	79,0	14,7	16,5	2,1	112,3
<i>Dont CSG</i>	59,3	0,0	12,2	0,0	71,5
Transferts reçus	14,1	19,2	0,0	0,1	28,3
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,4	1,1	0,3	0,7	4,5
<b>Total par branche</b>	<b>175,4</b>	<b>175,7</b>	<b>57,3</b>	<b>12,6</b>	<b>415,6</b>

## Texte adopté par le Sénat

## ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE :- des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

- du régime général de la sécurité sociale ;
- des fonds concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale.

## I. Alinéa sans modification

## Exercice 2007

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	72,4	<u>93,0</u>	31,3	8,2	<u>205,0</u>
Cotisations fictives	1,1	<u>34,9</u>	0,1	0,3	<u>36,4</u>
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,6	6,9	6,6	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées	75,0	12,6	15,7	2,0	105,3
<i>Dont CSG</i>	56,7	0,0	11,7	0,0	68,3
Transferts reçus	12,9	18,7	0,0	0,1	26,8
Revenus des capitaux	0,1	0,3	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,7	1,1	0,3	0,7	4,8
<b>Total par branche</b>	<b>167,6</b>	<b>169,0</b>	<b>55,1</b>	<b>11,7</b>	<b>398,3</b>

## Exercice 2008 (Prévisions)

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	<u>74,6</u>	94,8	<u>32,7</u>	9,1	<u>211,2</u>
Cotisations fictives	1,1	36,7	0,1	0,3	38,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,1	1,6	0,7	0,1	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,8	7,4	6,6	0,1	15,8
Impôts et taxes affectées	<u>78,9</u>	<u>14,6</u>	16,5	2,1	<u>112,1</u>
<i>Dont CSG</i>	59,3	0,0	12,2	0,0	71,5
Transferts reçus	14,1	19,3	0,0	0,1	28,4
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,4	1,1	0,3	0,7	4,5
<b>Total par branche</b>	<b>175,2</b>	<b>175,6</b>	<b>57,2</b>	<b>12,6</b>	<b>415,2</b>

**Exercice 2009 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	77,8	100,3	33,8	9,5	221,4
Cotisations fictives	1,2	39,0	0,1	0,3	40,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,8	1,4	0,7	0,1	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,4	6,2	7,0	0,1	13,7
Impôts et taxes affectées	83,3	15,4	16,8	2,2	117,7
<i>Dont CSG</i>	<i>60,3</i>	<i>0,0</i>	<i>12,4</i>	<i>0,0</i>	<i>72,7</i>
Transferts reçus	15,8	19,8	0,0	0,1	30,5
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5
Autres ressources	2,6	0,9	0,3	0,8	4,6
<b>Total par branche</b>	<b>183,0</b>	<b>183,3</b>	<b>59,1</b>	<b>13,1</b>	<b>432,6</b>

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

**2° Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale**

**Exercice 2007**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	64,6	60,2	31,1	7,5	163,4
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,3	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,6	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées	63,2	7,3	15,6	1,8	87,9
<i>Dont CSG</i>	<i>49,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,7</i>	<i>0,0</i>	<i>61,4</i>
Transferts reçus	11,9	16,6	0,0	0,1	23,9
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,6	0,2	0,3	0,5	3,5
<b>Total par branche</b>	<b>144,4</b>	<b>85,7</b>	<b>54,6</b>	<b>10,2</b>	<b>290,0</b>

**Exercice 2009 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	<u>77,2</u>	<u>99,7</u>	<u>33,6</u>	<u>9,4</u>	<u>219,8</u>
Cotisations fictives	1,2	<u>38,9</u>	0,1	0,3	<u>40,4</u>
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,8	1,4	0,7	0,1	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,4	6,2	7,0	0,1	13,7
Impôts et taxes affectées	<u>82,7</u>	<u>15,3</u>	<u>16,6</u>	2,2	<u>116,8</u>
<i>Dont CSG</i>	<u>59,9</u>	<u>0,0</u>	<u>12,3</u>	<u>0,0</u>	<u>72,2</u>
Transferts reçus	15,8	19,8	0,0	0,1	30,5
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5
Autres ressources	2,6	0,9	0,3	0,8	4,6
<b>Total par branche</b>	<b><u>181,7</u></b>	<b><u>182,5</u></b>	<b><u>58,7</u></b>	<b><u>13,0</u></b>	<b><u>429,9</u></b>

Alinéa sans modification

**2. Alinéa sans modification**

**Tableau non modifié**

**Exercice 2008 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	67,0	61,1	32,4	8,5	168,9
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,2	6,6	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées	66,8	9,8	16,5	2,0	95,0
<i>Dont CSG</i>	52,2	0,0	12,2	0,0	64,4
Transferts reçus	12,7	17,0	0,0	0,1	24,8
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,3	0,4	0,3	0,4	3,3
<b>Total par branche</b>	<b>151,0</b>	<b>89,8</b>	<b>56,9</b>	<b>11,0</b>	<b>303,4</b>

**Exercice 2009 (prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	69,6	65,2	33,5	8,8	177,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,3	0,6	0,0	3,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,2	7,0	0,0	7,6
Impôts et taxes affectées	68,9	10,5	16,7	2,0	98,2
<i>Dont CSG</i>	52,8	0,0	12,4	0,0	65,2
Transferts reçus	14,3	17,8	0,0	0,1	27,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres ressources	2,5	0,4	0,3	0,4	3,5
<b>Total par branche</b>	<b>157,3</b>	<b>95,3</b>	<b>58,6</b>	<b>11,4</b>	<b>316,8</b>

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

**3° Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale**

**Exercice 2007**

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées	12,2	6,2
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	11,1	1,0
Transferts reçus	2,3	6,3
Revenus des capitaux	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,1
<b>Total par organisme</b>	<b>14,5</b>	<b>14,3</b>

**Exercice 2008 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	<u>66,8</u>	<u>61,0</u>	32,4	8,5	<u>168,6</u>
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,2	6,6	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées	<u>66,7</u>	<u>9,7</u>	<u>16,4</u>	2,0	<u>94,9</u>
<i>Dont CSG</i>	<u>52,1</u>	<u>0,0</u>	<u>12,2</u>	<u>0,0</u>	<u>64,3</u>
Transferts reçus	12,7	<u>17,1</u>	0,0	0,1	24,8
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,3	0,4	0,3	0,4	3,3
<b>Total par branche</b>	<b>150,8</b>	<b>89,8</b>	<b>56,7</b>	<b>10,9</b>	<b>303,0</b>

**Exercice 2009 (prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	<u>68,9</u>	<u>64,5</u>	<u>33,2</u>	<u>8,7</u>	<u>175,3</u>
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,3	0,6	0,0	3,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,2	7,0	0,0	7,6
Impôts et taxes affectées	<u>68,3</u>	<u>10,4</u>	<u>16,6</u>	2,0	<u>97,3</u>
<i>Dont CSG</i>	<u>52,4</u>	<u>0,0</u>	<u>12,3</u>	<u>0,0</u>	<u>64,7</u>
Transferts reçus	14,3	<u>17,9</u>	0,0	0,1	<u>27,1</u>
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres ressources	<u>2,4</u>	0,4	0,3	0,4	<u>3,4</u>
<b>Total par branche</b>	<b>156,0</b>	<b>94,7</b>	<b>58,2</b>	<b>11,2</b>	<b>314,2</b>

Alinéa sans modification

**3. Alinéa sans modification**

**Tableau non modifié**



**Exercice 2008 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,8
Cotisations fictives	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées	12,9	6,2
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>11,5</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus	2,4	6,3
Revenus des capitaux	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,1
<b>Total par organisme</b>	<b>15,3</b>	<b>14,4</b>

**Exercice 2009 (prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations fictives	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0
Autres contributions publiques	0,0
Impôts et taxes affectées	11,2
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>9,5</i>
Transferts reçus	2,9
Revenus des capitaux	0,0
Autres ressources	0,0
<b>Total par organisme</b>	<b>14,1</b>

**Tableau non modifié**

**Exercice 2009 (Prévisions)**

(en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations fictives	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0
Autres contributions publiques	0,0
Impôts et taxes affectées	11,1
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>9,5</i>
Transferts reçus	2,9
Revenus des capitaux	0,0
Autres ressources	0,0
<b>Total par organisme</b>	<b>14,0</b>