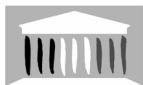


Le présent document est  
établi à titre provisoire.  
Seule la « Petite loi »,  
publiée ultérieurement, a  
valeur de texte authentique.



# ASSEMBLÉE NATIONALE

SERVICE DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

31 octobre 2008

---

## PROJET DE LOI

*de financement de la sécurité sociale pour 2009.*

*Texte des articles  
résultant des délibérations de l'Assemblée nationale  
à l'issue de la troisième séance du 30 octobre 2008.*



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

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

Au titre de l'exercice 2007, sont approuvés :

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	167,6	172,7	-5,0
Vieillesse.....	169,0	172,9	-3,9
Famille .....	55,1	54,9	0,2
Accidents du travail et ma- ladies professionnelles .....	11,7	12,0	-0,4
Toutes branches (hors trans- ferts entre branches) .....	398,3	407,4	-9,1

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	144,4	149,0	-4,6
Vieillesse.....	85,7	90,3	-4,6
Famille .....	54,6	54,5	0,2
Accidents du travail et ma- ladies professionnelles .....	10,2	10,6	-0,5
Toutes branches (hors trans- ferts entre branches) .....	290,0	299,5	-9,5

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,5	14,4	0,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,3	16,5	-2,2

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

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

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

## **Article 2**

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

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

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

*(En milliards d'euros)*

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

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

*(En milliards d'euros)*

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

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)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
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

#### **Article 4**

I. – Au titre de l'année 2008, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.

II. – Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,9 milliard d'euros.

#### **Section 2**

#### **Dispositions relatives aux dépenses**

#### **Article 5**

La loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifiée :

1° Au II de l'article 60, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 201 millions d'euros » ;

2° À la première phrase de l'article 74, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 231 millions d'euros » ;

3° À l'article 78, le montant : « 75 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 55 millions d'euros ».

## Article 6

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite dans leur rédaction antérieure à la présente loi, les pensions mentionnées à ces articles, liquidées avec entrée en jouissance antérieure au 1<sup>er</sup> septembre 2008, les cotisations et salaires relevant de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale ayant donné lieu à un versement de cotisations jusqu'au 31 août 2008 qui servent de base au calcul des pensions dont l'entrée en jouissance est postérieure à cette même date, ainsi que les prestations dont les règles de revalorisation en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2008 sont identiques, sont revalorisés au 1<sup>er</sup> septembre 2008 du coefficient de 1,008. Ce coefficient ne se substitue pas au coefficient de 1,011 appliqué au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Pour l'application, au titre de l'année 2008, de l'ajustement prévu au deuxième alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, l'évolution des prix à la consommation hors tabac initialement prévue pour l'année 2008 et ayant servi de base pour la détermination de la revalorisation effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2008 est majorée de 0,6 point.

## Article 7

I. – Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Maladie	179,4
Vieillesse	181,2
Famille	56,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre	

branches)	424,3
-----------	-------

II. – Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

*(En milliards d'euros)*

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

### **Article 8**

Au titre de l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :

*(En milliards d'euros)*

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

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

**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.

Section 1

**Reprise de dette**

**Article 10**

I. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée:

1° À l'article 2, les références : « II et II *bis* » sont remplacées par les références : « II, II *bis* et II *ter* » ;

2° Après le II *bis* de l'article 4, il est inséré un II *ter* ainsi rédigé :

« II *ter*. – La couverture des déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale effectués au cours de l'année 2009, dans la limite de 27 milliards d'euros. Ces déficits cumulés sont établis compte tenu des reprises de dette mentionnées aux I, II et II *bis* du présent article ainsi que des transferts résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale.

« Dans le cas où le montant total des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 27 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens, et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches et organismes fixé à l'alinéa précédent.

« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2008, sont fixés par décret.

« Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges enregistrées de manière réciproque entre les branches du régime général et entre ces mêmes branches et le fonds de solidarité vieillesse au titre de l'exercice 2008 et des exercices précédents, sauf si une disposition législative dispose qu'il s'agit d'acomptes. » ;

3° L'article 6 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Est également affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code. »

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

1° Au 2° du IV de l'article L. 136-8, le taux : « 1,05 % » est remplacé par le taux : « 0,85 % » et le taux : « 1,03 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % »

2° Après le 4° du IV du même article, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,2 %. » ;

3° Au 1° de l'article L. 135-3, les mots : « d'un taux de 1,05 % à l'assiette » sont remplacés par les mots : « des taux fixés au 2° du IV de l'article L. 136-8 aux assiettes ».

## Section 2

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

#### **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 % ».

#### **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 :

*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.

## Article 13

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

1° Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> est complété par une section 9 ainsi rédigée :

« Section 9

### « Forfait social

« Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :

« 1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code ;

« 2° Des contributions des employeurs mentionnées au 2° des articles L. 242-1 du présent code et L. 741-10 du code rural ;

« 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 ;

« 4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.

« Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 2 %.

« 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. » ;

2° L'article L. 241-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. »

II. – Le I est applicable aux sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### **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 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<sup>er</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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

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° 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.

« 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 ;

« 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 :

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

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.

### **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 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 :

### « 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 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs.

#### « *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 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.

## **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. » ;

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. »

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. 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 alinéa » sont remplacés par le mot : « 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.

## **Article 20 bis (nouveau)**

I. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1 du III est ainsi modifié :

a) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « en 2006 » sont supprimés ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

2° Au 2 du III, les mots : « à l'arrêté mentionné au » sont remplacés par les mots : « au dernier alinéa du » ;

3° À la première phrase du premier alinéa du V, les mots : « remettra au Parlement en 2008 et en 2009 » sont remplacés par les mots : « remet chaque année au Parlement ».

II. – Les 1° et 2° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2008.

## **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 ».

## 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° ~~La perte de recettes liée à~~ 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°.

## Article 23

Est approuvé le montant de 3,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

### Section 3

## Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

### Article 24

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

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
<u>Maladie</u>	183,1
<u>Vieillesse</u>	183,3
<u>Famille</u>	59,1
<u>Accidents du travail et maladies professionnelles</u>	13,1
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches)</u>	432,6

 ;

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

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
<u>Maladie</u>	157,3
<u>Vieillesse</u>	95,3
<u>Famille</u>	58,6
<u>Accidents du travail et maladies professionnelles</u>	11,4
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches)</u>	316,8

 ;

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	14,1

### 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 :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
<u>Maladie</u>	<u>183,1</u>	<u>185,6</u>	<u>-2,5</u>
<u>Vieillesse</u>	<u>183,3</u>	<u>190,3</u>	<u>-7,0</u>
<u>Famille</u>	<u>59,1</u>	<u>59,3</u>	<u>-0,2</u>
<u>Accidents du travail et maladies professionnelles</u>	<u>13,1</u>	<u>13,0</u>	<u>0,1</u>
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches)</u>	<u>432,7</u>	<u>442,2</u>	<u>-9,5</u>

### Article 26

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>
<u>Maladie</u>	<u>157,3</u>	<u>160,7</u>	<u>-3,3</u>
<u>Vieillesse</u>	<u>95,3</u>	<u>100,3</u>	<u>-5,0</u>
<u>Famille</u>	<u>58,6</u>	<u>58,9</u>	<u>-0,2</u>
<u>Accidents du travail et maladies professionnelles</u>	<u>11,4</u>	<u>11,4</u>	<u>0,0</u>
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches)</u>	<u>316,8</u>	<u>325,4</u>	<u>-8,6</u>

### 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 :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,1	14,9	-0,8

### **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 :

*(En milliards d'euros)*

	<b><u>Prévisions de recettes</u></b>
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	<u>1,7</u>
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	<u>0,0</u>
Revenus exceptionnels (privatisations)	-
Autres recettes affectées	<u>0,0</u>
<b>Total</b>	<u>1,7</u>

### Section 4

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

### **Article 29**

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

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

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

« Les modalités du dépôt sont fixées par une convention qui est soumise à l'approbation des ministres de tutelle de l'agence et du régime, de l'organisme ou du fonds concerné.

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

2° L'article L. 255-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 255-1. – Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 et à l'article L. 225-1-3 ainsi que les produits résultant de celle prévue au dernier alinéa de l'article L. 225-1 sont affectés aux branches gérées par les caisses nationales et aux régimes, organismes et fonds mentionnés à l'article L. 225-1-3 sur la base du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

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

II. – Le I est applicable aux conventions conclues à compter de 2008.

### **Article 29 bis (nouveau)**

Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, avant le 15 octobre, un rapport présentant un bilan de la politique financière d'emprunt ou de placement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes financés par ces régimes ainsi que des organismes et des fonds visés au 8° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale.

### 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 :

*(En millions d'euros)*

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

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 31**

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

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

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

« En cas de refus de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire de conclure un accord, une convention ou un avenant, constaté dans des conditions fixées par décret, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fait part aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale du constat de désaccord. S'il s'agit d'un accord, d'une convention ou d'un avenant mentionnés au deuxième alinéa, elle

ne peut alors leur transmettre l'accord, la convention ou l'avenant en vue de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 qu'après un délai minimal fixé par décret.

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

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 162-15 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. »

III. – Le dernier alinéa de l'article L. 182-2 du même code est supprimé.

IV. – L'article L. 182-3 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« La décision de signer un accord, une convention ou un avenant mentionnés à l'article L. 162-14-3 est prise par le conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Elle est prise à la majorité de 60 % au moins des voix exprimées en ce qui concerne les accords mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3.

« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire transmet, avant le 15 juin de chaque année, au Parlement et au ministre chargé de la sécurité sociale, un bilan détaillé des négociations auxquelles elle a décidé de participer en application de l'article L. 162-14-3, ainsi que de la mise en œuvre des accords, conventions ou avenants qu'elle a signés à l'issue de ces négociations. »

V. – L'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :

1° *Supprimé*..... ;

2° Le deuxième alinéa du II est ainsi rédigé :

« Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins, ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de ces rémunérations pour chaque mission régionale volontaire. » ;

3° Au troisième alinéa du II, les mots : « au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville » sont remplacés par les mots : « aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».

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

Par dérogation aux articles L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, la part prise en charge par l'assurance maladie des cotisations exigibles en 2009 en application de l'article L. 722-4 du même code par les chirurgiens-dentistes exerçant dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 162-9 susmentionné, est déterminée par une décision du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, prise après avis des organisations syndicales nationales représentatives de la profession.

## 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 :

*(En milliards d'euros)*

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

## Section 7

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

#### **Article 77 A (nouveau)**

Après l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 583-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 583-4.* – Aux fins de transmission aux organismes débiteurs des prestations familiales, les régimes obligatoires d'assurance maladie communiquent à l'administration fiscale le montant des indemnités journalières visées au 2° de l'article L. 431-1, dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

#### **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 l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 2° Les employeurs ;

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

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

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

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

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

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

« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des familles l'admission

à l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code ;

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

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

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

« 8° Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ;

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

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

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

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

« IV. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause afin qu'elle puisse présenter ses observations

dans un délai fixé par voie réglementaire. 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 approuvée 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 à 1/10<sup>ème</sup> du plafond mensuel de sécurité sociale s'agissant des personnes mentionnées au 1° du I, à la moitié du plafond s'agissant des personnes physiques mentionnées au 3° du I et au montant de ce plafond pour les personnes mentionnées au 2° du I et les personnes morales mentionnées au 3° du I ;

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

« 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.

### **Article 77 bis (nouveau)**

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

1° Au premier alinéa, la référence : « de l’article L. 324-9 » est remplacée par les références : « des articles L. 8221-1 et L. 8221-3 » ;

2° Au deuxième alinéa :

a) Les références : « quatrième et cinquième alinéas de l’article L. 324-10 » sont remplacées par les références : « articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » ;

b) Les références : « à l’article L. 324-12 » sont remplacées par les références : « aux articles L. 8271-7 à L. 8271-12 » ;

c) La référence : « L. 141-11 » est remplacée par la référence : « L. 3232-3 ».

### **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. » ;

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 :

« *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 du présent code, 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



« 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 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.

## **Article 79**

I. – Après l'article L. 114-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-22 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-22. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et du régime d'assurance chômage peuvent échanger des données à caractère personnel, y compris des données relatives aux revenus des personnes, avec les organismes et institutions chargés de la gestion d'un régime équivalent au sein d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un État inscrit sur une liste fixée par voie réglementaire sous réserve qu'il impose à ses organismes et institutions des conditions de protection des données personnelles équivalentes à celles existant en France, aux fins de :

« 1° Déterminer la législation applicable et prévenir ou sanctionner le cumul indu de prestations ;

« 2° Déterminer l'éligibilité aux prestations et contrôler le droit au bénéfice de prestations lié à la résidence, à l'appréciation des ressources, à l'exercice ou non d'une activité professionnelle et à la composition de la famille ;

« 3° Procéder au recouvrement des cotisations et contributions dues et contrôler leur assiette. »

II (*nouveau*). – Après la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Afin de permettre l'appréciation de ressources d'origine étrangère, le demandeur doit produire tout renseignement ou pièce justificative utile à l'identification de sa situation fiscale et sociale dans le pays dans lequel il a résidé à l'étranger au cours des douze mois précédant sa demande ou dans lequel il continue à percevoir des ressources. »

## **Article 80**

I. – Le premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la possibilité d'effectuer un versement de cotisations est ouverte en application de dispositions réglementaires au-delà du délai d'exigibilité mentionné à l'article L. 244-3 et à défaut de production de documents

prouvant l'activité rémunérée, ce versement ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée d'assurance de plus de quatre trimestres. »

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

# **ANNEXES**

## ANNEXE A

### **RAPPORT DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L’AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS SUR L’EXERCICE 2007**

I. – Pour le régime général, l’exercice 2007 fait apparaître un déficit de 9,5 milliards d’euros.

Trois des quatre branches du régime général ont été déficitaires en 2007.

La branche Maladie du régime général a enregistré un déficit de 4,63 milliards d’euros, la branche Vieillesse un déficit de 4,57 milliards d’euros, et la branche Accidents du travail et maladies professionnelles un déficit de 0,46 milliard d’euros. Seule la branche Famille a enregistré un excédent de 0,16 milliard d’euros.

Aucune reprise de dette par la Caisse d’amortissement de la dette sociale n’est intervenue au titre des résultats de cet exercice 2007.

Aussi, ce déficit global a été couvert par les emprunts de trésorerie que peut conclure l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) auprès de la Caisse des dépôts et consignations ainsi que par l’émission par l’agence de billets de trésorerie sur le marché financier, le tout dans la limite du plafond fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit 28 milliards d’euros. Sur l’ensemble de l’année 2007, les charges financières de l’ACOSS, nettes des produits financiers, s’élèvent à 648 millions d’euros.

L’excédent de la branche Famille est resté acquis à cette branche.

II. – S’agissant des organismes concourant au financement des régimes :

*1. Couverture du déficit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) :*

Le résultat du FFIPSA pour l’exercice 2007 a été déficitaire de 2,2 milliards d’euros, portant le déficit cumulé du fonds à 4,8 milliards d’euros.

Le financement de ces déficits, ainsi que du reliquat de dette du budget annexe des prestations sociales agricoles pour 0,6 milliard d’euros, a été assuré par les emprunts de trésorerie que peut conclure la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, sur délégation du FFIPSA, auprès du consortium bancaire CALYON dans la limite du plafond fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit 7,1 milliards d’euros.

*2. Affectation de l’excédent du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :*

Le résultat du FSV pour l’exercice 2007 a été excédentaire de 0,15 milliard d’euros.

Cet excédent a permis de réduire le déficit cumulé du fonds, ramené à 4,8 milliards d’euros. Le FSV ne disposant pas de réserve et n’ayant pas le droit d’emprunter, ce déficit cumulé est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

L’excédent de 2007 a permis de réduire l’endettement du fonds vis-à-vis de la Caisse nationale d’assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) au titre de la prise en charge des cotisations de chômage. Au 31 décembre 2007, la dette vis-à-vis de la CNAVTS s’établissait en trésorerie à 5,3 milliards d’euros et celle vis-à-vis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole à 0,1 milliard d’euros.

Ces montants de dette ont été financés *in fine* par les emprunts de trésorerie de l’ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres à la CNAVTS. En 2007, la charge d’intérêt liée aux déficits du FSV a représenté 271 millions d’euros.

## 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 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. 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.

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 efficience ;
- 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'efficience 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'efficience ;
- 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 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, 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, 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 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.

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.

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 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 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 traitée dans 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 Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles 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)*

	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<b><u>Maladie</u></b>						
Recettes .....	<u>144,4</u>	<u>151,0</u>	<u>157,4</u>	<u>164</u>	<u>171,2</u>	<u>178,7</u>
Dépenses .....	<u>149,0</u>	<u>155,0</u>	<u>160,7</u>	<u>166,3</u>	<u>172,3</u>	<u>178,5</u>
<b>Solde .....</b>	<b><u>-4,6</u></b>	<b><u>-4,0</u></b>	<b><u>-3,3</u></b>	<b><u>-2,2</u></b>	<b><u>-1,1</u></b>	<b><u>0,2</u></b>
<b><u>Accidents du travail / Maladies professionnelles</u></b>						
Recettes .....	<u>10,2</u>	<u>11,0</u>	<u>11,4</u>	<u>11,9</u>	<u>12,5</u>	<u>13,2</u>
Dépenses .....	<u>10,6</u>	<u>10,6</u>	<u>11,4</u>	<u>11,6</u>	<u>11,8</u>	<u>12,1</u>
<b>Solde .....</b>	<b><u>-0,5</u></b>	<b><u>0,4</u></b>	<b><u>0,0</u></b>	<b><u>0,4</u></b>	<b><u>0,7</u></b>	<b><u>1,1</u></b>
<b><u>Famille</u></b>						
Recettes .....	<u>54,6</u>	<u>56,9</u>	<u>58,6</u>	<u>61,1</u>	<u>63,7</u>	<u>66,3</u>
Dépenses .....	<u>54,5</u>	<u>56,4</u>	<u>58,9</u>	<u>60,9</u>	<u>63,0</u>	<u>64,6</u>
<b>Solde .....</b>	<b><u>0,2</u></b>	<b><u>0,4</u></b>	<b><u>-0,2</u></b>	<b><u>0,2</u></b>	<b><u>0,6</u></b>	<b><u>1,7</u></b>
<b><u>Vieillesse</u></b>						
Recettes .....	<u>85,7</u>	<u>89,8</u>	<u>95,3</u>	<u>101,7</u>	<u>108,4</u>	<u>112,8</u>
Dépenses .....	<u>90,3</u>	<u>95,6</u>	<u>100,3</u>	<u>105,3</u>	<u>110,1</u>	<u>115,1</u>
<b>Solde .....</b>	<b><u>-4,6</u></b>	<b><u>-5,7</u></b>	<b><u>-5,0</u></b>	<b><u>-3,6</u></b>	<b><u>-1,7</u></b>	<b><u>-2,3</u></b>
<b><u>Toutes branches consolidé</u></b>						
Recettes .....	<u>290,0</u>	<u>303,4</u>	<u>316,9</u>	<u>332,7</u>	<u>349,5</u>	<u>364,6</u>
Dépenses .....	<u>299,5</u>	<u>312,3</u>	<u>325,4</u>	<u>338,0</u>	<u>351,0</u>	<u>363,8</u>
<b>Solde .....</b>	<b><u>-9,5</u></b>	<b><u>-8,9</u></b>	<b><u>-8,5</u></b>	<b><u>-5,3</u></b>	<b><u>-1,4</u></b>	<b><u>0,8</u></b>

## Ensemble des régimes obligatoires de base

*(En milliards d'euros)*

	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<b>Maladie</b>						
Recettes.....	167,6	175,4	183,1	189,9	197,9	206,4
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>-2,5</b>	<b>-2,2</b>	<b>-1,1</b>	<b>0,3</b>
<b>Accidents du travail / Maladies professionnelles</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	432,7	451,8	472,4	491,7
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>-9,5</b>	<b>-7,2</b>	<b>-3,9</b>	<b>-1,6</b>

## **Fonds de solidarité vieillesse**

*(En milliards d'euros)*

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
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 des non-salariés agricoles**

*(En milliards d'euros)*

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
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. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale*

Exercice 2007

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	72,4	126,8	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..... <i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	75,0 56,7	12,6 0,0	15,7 11,7	2,0 0,0	105,3 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</b>	<b>55,1</b>	<b>11,7</b>	<b>398,3</b>

Exercice 2008 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	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 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	19,2	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>

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	Total par catégorie
<u>Cotisations effectives .....</u>	<u>77,8</u>	<u>100,3</u>	<u>33,8</u>	<u>9,5</u>	<u>221,4</u>
<u>Cotisations fictives .....</u>	<u>1,2</u>	<u>39,0</u>	<u>0,1</u>	<u>0,3</u>	<u>40,6</u>
<u>Cotisations prises en charge par l'État .....</u>	<u>1,8</u>	<u>1,4</u>	<u>0,7</u>	<u>0,1</u>	<u>4,0</u>
<u>Cotisations prises en charge par la sécurité</u>					

<u>sociale .....</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,3</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>
<u>Autres contributions</u>					
<u>publiques.....</u>	<u>0,4</u>	<u>6,2</u>	<u>7,0</u>	<u>0,1</u>	<u>13,7</u>
<u>Impôts et taxes affectées ...</u>	<u>83,4</u>	<u>15,4</u>	<u>16,8</u>	<u>2,2</u>	<u>117,8</u>
<u>Dont contribution</u>					
<u>sociale généralisée.....</u>	<u>60,3</u>	<u>0,0</u>	<u>12,4</u>	<u>0,0</u>	<u>72,7</u>
<u>Transferts reçus.....</u>	<u>15,8</u>	<u>19,8</u>	<u>0,0</u>	<u>0,1</u>	<u>30,5</u>
<u>Revenus des capitaux.....</u>	<u>0,0</u>	<u>0,2</u>	<u>0,2</u>	<u>0,0</u>	<u>0,5</u>
<u>Autres ressources .....</u>	<u>2,6</u>	<u>0,9</u>	<u>0,3</u>	<u>0,8</u>	<u>4,6</u>
<b><u>Total par branche .....</u></b>	<b><u>183,1</u></b>	<b><u>183,3</u></b>	<b><u>59,1</u></b>	<b><u>13,1</u></b>	<b><u>432,7</u></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	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	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 ...					
<i>Dont contribution</i>					
<i>sociale généralisée.....</i>	63,2	7,3	15,6	1,8	87,9

	49,8	0,0	11,7	0,0	61,4
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)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	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'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 ... <i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	66,8 52,2	9,8 0,0	16,5 12,2	2,0 0,0	95,0 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	Accidents du travail / Maladies profession -nelles	Total par catégorie
<u>Cotisations effectives .....</u>	<u>69,6</u>	<u>65,2</u>	<u>33,5</u>	<u>8,8</u>	<u>177,0</u>
<u>Cotisations fictives .....</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>
<u>Cotisations prises en charge par l'État .....</u>	<u>1,6</u>	<u>1,3</u>	<u>0,6</u>	<u>0,0</u>	<u>3,5</u>
<u>Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....</u>	<u>0,1</u>	<u>0,0</u>	<u>0,3</u>	<u>0,0</u>	<u>0,2</u>
<u>Autres contributions publiques .....</u>	<u>0,4</u>	<u>0,2</u>	<u>7,0</u>	<u>0,0</u>	<u>7,6</u>
<u>Impôts et taxes affectées ...</u>	<u>69,0</u>	<u>10,5</u>	<u>16,7</u>	<u>2,0</u>	<u>98,3</u>
<u>Dont contribution sociale généralisée .....</u>	<u>52,8</u>	<u>0,0</u>	<u>12,4</u>	<u>0,0</u>	<u>65,2</u>
<u>Transferts reçus .....</u>	<u>14,3</u>	<u>17,8</u>	<u>0,0</u>	<u>0,1</u>	<u>27,0</u>
<u>Revenus des capitaux .....</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,2</u>	<u>0,0</u>	<u>0,2</u>
<u>Autres ressources .....</u>	<u>2,5</u>	<u>0,4</u>	<u>0,3</u>	<u>0,4</u>	<u>3,5</u>
<b><u>Total par branche .....</u></b>	<b><u>157,4</u></b>	<b><u>95,3</u></b>	<b><u>58,6</u></b>	<b><u>11,4</u></b>	<b><u>316,9</u></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 et par branche des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

(En milliards d'euros)

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'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	12,2	6,2
Dont contribution sociale généralisée.....	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>

(En milliards d'euros)

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'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques .....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	12,9	6,2
Dont contribution sociale généralisée.....	11,5	1,0
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>

*(En milliards d'euros)*

Exercice 2009 (prévisions)	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.....	11,2
.....	
Dont contribution sociale généralisée.....	9,5
.....	
Transferts reçus .....	2,9
Revenus des capitaux .....	0,0
Autres ressources.....	0,0
<b>Total par organisme .....</b>	<b>14,1</b>