

Décision n° 2008 – 571 DC

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

Consolidation

Source : services du Conseil constitutionnel © 2008

Sommaire

| | |
|---------------------------------|----|
| □ Article 20 (ex 18)..... | 7 |
| □ Article 21 (ex 19)..... | 14 |
| □ Article 37 (ex 31 bis)..... | 19 |
| □ Article 40 (ex 33 bis B)..... | 22 |
| □ Article 41 (ex 33 bis)..... | 23 |
| □ Article 43 (ex 34 bis)..... | 24 |
| □ Article 44 (ex 34 ter)..... | 25 |
| □ Article 45 (ex 35)..... | 27 |
| □ Article 46 ex 35 bis..... | 28 |
| □ Article 55 (ex 40)..... | 30 |
| □ Article 56 (ex 40 bis)..... | 33 |
| □ Article 57 (ex 40 ter)..... | 34 |
| □ Article 58 (ex 41)..... | 35 |
| □ Article 65 (ex 46)..... | 37 |
| □ Article 72 (ex 50 bis)..... | 39 |
| □ Article 90 (ex 61)..... | 40 |
| □ Article 94 (ex 62 bis)..... | 44 |
| □ Article 99 ex 65 bis..... | 45 |
| □ Article 109 (ex 72 bis)..... | 46 |

| | |
|----------------------------|----|
| □ Article 111 (ex 74)..... | 48 |
|----------------------------|----|

Légende

- ~~texte barré~~ : dispositions supprimées
- **texte en gras** : dispositions nouvelles
- *[article XX]* : origine de la modification

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| □ Article 20 (ex 18) | 7 |
| Code du travail | 7 |
| - Article L. 2241-2 [modifié par l'article 20, ex 18] | 7 |
| - Article L. 2242-8 [modifié par l'article 20, ex 18] | 7 |
| Article L. 3261-2 [créé par l'article 20, ex 18] | 8 |
| Article L. 3261-3 [créé par l'article 20, ex 18] | 8 |
| Article L. 3261-5 [créé par l'article 20, ex 18] | 8 |
| Code général des impôts | 9 |
| - Article 81 [modifié par l'article 20, ex 18] | 9 |
| Code de la sécurité sociale | 13 |
| - Article L. 131-4-1 [créé par l'article 20, ex 18] | 13 |
| Article L. 133-4-3 [modifié par l'article 20, ex 18] | 13 |
| □ Article 21 (ex 19) | 14 |
| Code de la sécurité sociale | 14 |
| - Article L. 225-1-1 [modifié par l'article 21, ex 19] | 14 |
| - Article L. 243-6-1 [modifié par l'article 21, ex 19] | 15 |
| - Article L. 243-6-3 [modifié par l'article 21, ex 19] | 15 |
| - Article L. 243-6-4 [créé par l'article 21, ex 19] | 16 |
| - Article L. 243-7-2 [modifié par l'article 21, ex 19] | 16 |
| - Article L. 243-7-3 [créé par l'article 21, ex 19] | 16 |
| Code rural | 17 |
| - Article L. 725-24 [modifié par l'article 21, ex 19] | 17 |
| - Article L. 725-25 [créé par l'article 21, ex 19] | 18 |
| - Article L. 725-3-2 [créé par l'article 21, ex 19] | 18 |
| □ Article 37 (ex 31 bis) | 19 |
| Code de la sécurité sociale | 19 |
| Article L. 162-9 [pour information] | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Article L. 162-14-1 <i>[pour information]</i> | 20 |
| Article L. 722-4 <i>[pour information]</i> | 21 |
| □ Article 40 (ex 33 bis B) | 22 |
| Code de l'éducation | 22 |
| - Article L632-12 <i>[modifié par l'article 40, ex 33 bis B]</i> | 22 |
| □ Article 41 (ex 33 bis) | 23 |
| Code de la sécurité sociale | 23 |
| - Article L161-35 <i>[modifié par l'article 41, ex 33 bis]</i> | 23 |
| □ Article 43 (ex 34 bis) | 24 |
| Code de la sécurité sociale | 24 |
| - Article L162-12-21 <i>[modifié par l'article 43, ex 34 bis]</i> | 24 |
| □ Article 44 (ex 34 ter) | 25 |
| Code de la santé publique | 25 |
| - Article L5121-20 <i>[modifié par l'article 34 ter]</i> | 25 |
| □ Article 45 (ex 35)..... | 27 |
| Code de la sécurité sociale | 27 |
| - Article L161-36-4-3 <i>[créé par l'article 45 (ex 35)]</i> | 27 |
| Code de la santé publique | 27 |
| - Article L1111-8-1 <i>[modifié par l'article 45 (ex 35)]</i> | 27 |
| □ Article 46 ex 35 bis..... | 28 |
| Code de la sécurité sociale | 28 |
| Article L. 161-36-3-2 <i>[inséré par l'article 46, ex 35 bis]</i> | 28 |
| Article L. 161-36-1 <i>[modifié par l'article 46, ex 35 bis]</i> | 28 |
| Article L. 161-36-2..... | 28 |
| □ Article 55 (ex 40)..... | 30 |
| Code de la santé publique | 30 |
| - Article L6143-3 <i>[modifié par l'article 55 (ex 40)]</i> | 30 |
| - Article L6143-3-1 <i>[modifié par l'article 55 (ex 40)]</i> | 30 |
| - Article L6161-3-1 <i>[modifié par l'article 55 (ex 40)]</i> | 31 |
| - Article L6162-1 <i>[modifié par l'article 55 (ex 40)]</i> | 31 |

| | |
|---|----|
| Code de l'action sociale et des familles | 32 |
| - Article L313-14-1 [créé par l'article 55 (ex 40)] | 32 |
| □ Article 56 (ex 40 bis) | 33 |
| Code de la santé publique | 33 |
| - Article L. 6145-16-1 (créé par l'article 56 ex 40 bis) | 33 |
| □ Article 57 (ex 40 ter) | 34 |
| Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière | 34 |
| - Article 116 (modifié par l'article 57 ex 40 ter) | 34 |
| □ Article 58 (ex 41) | 35 |
| Code de la santé publique | 35 |
| - Article L6113-10 [modifié par l'article 58 (ex 41)] | 35 |
| - Article L6113-10-2 [créé par l'article 58 (ex 41)] | 36 |
| □ Article 65 (ex 46) | 37 |
| Code de l'action sociale et des familles | 37 |
| Article L14-10-5 [modifié par l'article 65 I, ex 46 I] | 37 |
| □ Article 72 (ex 50 bis) | 39 |
| Code de la sécurité sociale | 39 |
| Article L162-1-9 | 39 |
| □ Article 90 (ex 61) | 40 |
| Code du travail | 40 |
| Article L1221-16 | 40 |
| Article L1221-17 | 40 |
| Article L1221-18 [modifié par l'article 90, ex 61] | 40 |
| Article L1237-5 [modifié par l'article 90, ex 61] | 41 |
| Article L1237-5-1 | 41 |
| Article L1237-6 | 41 |
| Article L1237-7 | 42 |
| Article L1237-8 | 42 |
| Code de la sécurité sociale | 42 |

| | |
|--|-----------|
| Article L137-12..... | 42 |
| Article L351-8..... | 42 |
| □ Article 94 (ex 62 bis)..... | 44 |
| Loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge *retraite* dans la fonction publique et le secteur public..... | 44 |
| Article 7..... | 44 |
| □ Article 99 ex 65 bis..... | 45 |
| Code de la sécurité sociale | 45 |
| Article L143-9..... | 45 |
| Article L143-10 <i>[inséré par l'article 99, ex 65 bis]</i> | 45 |
| □ Article 109 (ex 72 bis)..... | 46 |
| Code général des impôts | 46 |
| Article 244 quater F <i>[modifié par l'article 109, ex 72 bis]</i> | 46 |
| □ Article 111 (ex 74)..... | 48 |
| Code de la sécurité sociale | 48 |
| Article L217-3 <i>[modifié par l'article 111, ex 74]</i> | 48 |
| Article L. 217-3-1..... | 48 |
| Article L. 217-4..... | 49 |
| Article L217-5..... | 49 |
| Article L. 217-6..... | 49 |
| Article L. 217-7..... | 49 |

Article 20 (ex 18)

Code du travail

Deuxième partie : Les relations collectives de travail

Livre II : La négociation collective – Les conventions et accords collectifs de travail

Titre IV : Domaines et périodicité de la négociation obligatoire

Chapitre 1^{er} : Négociation de branche et professionnelle

Section 1 : Négociation annuelle

-Article L. 2241-2 [modifié par l'article 20, ex 18]

La négociation sur les salaires est l'occasion, pour les parties, d'examiner au moins une fois par an au niveau de la branche les données suivantes :

1° L'évolution économique, la situation de l'emploi dans la branche, son évolution et les prévisions annuelles ou pluriannuelles établies, notamment pour ce qui concerne les contrats de travail à durée déterminée et les missions de travail temporaire ;

2° Les actions éventuelles de prévention envisagées compte tenu de ces prévisions ;

3° L'évolution des salaires effectifs moyens par catégories professionnelles et par sexe, au regard, le cas échéant, des salaires minima hiérarchiques.

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.

Les informations nécessaires à la négociation sont déterminées par voie réglementaire.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Chapitre 2 : Négociation obligatoire en entreprise

Section 2 : Négociation annuelle

-Article L. 2242-8 [modifié par l'article 20, ex 18]

Chaque année, l'employeur engage une négociation annuelle obligatoire portant sur :

1° Les salaires effectifs ;

2° La durée effective et l'organisation du temps de travail, notamment la mise en place du travail à temps partiel à la demande des salariés.

Cette négociation peut également porter sur la formation ou la réduction du temps de travail.

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.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Troisième partie : Durée du travail, salaire, intéressement, participation et épargne salariale

Livre II : Salaire et avantages divers

Titre VI : Avantages divers

Chapitre 1^{er} : Frais de transport

Section 1 : Champ d'application

Section 2 : Prise en charge des frais de transports publics [crée par l'article 20, ex 18]

Article L. 3261-2 [créé par l'article 20, ex 18]

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 [crée par l'article 20, ex 18]

Article L. 3261-3 [créé par l'article 20, ex 18]

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.

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

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

Article 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 précitée.

Section 4 : Dispositions d'application [crée par l'article 20, ex 18]

Article L. 3261-5 [créé par l'article 20, ex 18]

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.

Code général des impôts

Livre Ier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première partie : Impôts d'Etat

Titre Ier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre 1^{er} : Impôt sur le revenu

Section 2 : Revenus imposables

1^e sous-section : Détermination des bénéficiaires ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

-Article 81 [modifié par l'article 20, ex 18]

Modifiée par LOI n° 2008-789 du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail

Sont affranchis de l'impôt :

1° Les allocations spéciales destinées à couvrir les frais inhérents à la fonction ou à l'emploi et effectivement utilisées conformément à leur objet. Les rémunérations des journalistes, rédacteurs, photographes, directeurs de journaux et critiques dramatiques et musicaux perçues en qualité de telles allocations à concurrence de 7 650 euros.

Toutefois, lorsque leur montant est fixé par voie législative, ces allocations sont toujours réputées utilisées conformément à leur objet et ne peuvent donner lieu à aucune vérification de la part de l'administration ;

1° bis a et c (Abrogés) ;

b (Transféré sous le b de l'article 80 ter) ;

2° Les prestations familiales énumérées par l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, l'allocation de salaire unique, l'allocation de la mère au foyer et l'allocation pour frais de garde, maintenues dans le cadre des articles 12 et 13 de la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977 instituant le complément familial, l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation personnalisée d'autonomie prévue par le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles ;

2° bis L'allocation de logement prévue par les articles L. 831-1 à L. 831-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que le montant de l'aide personnalisée au logement prévue par les articles L. 351-1 à L. 351-14 du code de la construction et de l'habitation ;

2° ter Les majorations de retraite ou de pension pour charges de famille ;

3° Les sommes attribuées à l'héritier d'un exploitant agricole au titre du contrat de travail à salaire différé prévu par l'article L321-13 du code rural ;

4° a. Les pensions servies en vertu des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ainsi que la retraite du combattant mentionnée aux articles L. 255 à L. 257 du même code ;

b. L'allocation de reconnaissance prévue aux I et I bis de l'article 47 de la loi de finances rectificative pour 1999 (n° 99-1173 du 30 décembre 1999) en faveur respectivement des personnes désignées au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 94-488 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres des formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie et de leurs conjoints ou ex-conjoints survivants non remariés ;

5° et 6° (Repris avec le 4°) ;

7° Les traitements attachés à la légion d'honneur et à la médaille militaire ;

8° Les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit ;

9° Les allocations, indemnités et prestations servies, sous quelque forme que ce soit, par l'Etat, les collectivités et les établissements publics, en application des lois et décrets d'assistance et d'assurance ;

9° bis Les rentes viagères servies en représentation de dommages-intérêts en vertu d'une condamnation prononcée judiciairement pour la réparation d'un préjudice corporel ayant entraîné pour la victime une incapacité permanente totale l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;

9° ter La prestation de compensation servie en vertu des dispositions de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;

9° quater Les primes forfaitaires instituées respectivement par les articles L. 262-11 du code de l'action sociale et des familles, L. 524-5 du code de la sécurité sociale et L. 5425-3 du code du travail ;

9° quinquies La prime de retour à l'emploi instituée par l'article L. 5133-1 du code du travail ;

9° septies L'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine instituée par l'article L. 117-2 du code de l'action sociale et des familles ;

10° Les rentes viagères servies par application de l'article 96 de la loi du 30 décembre 1928, de l'article 5 de la loi du 17 septembre 1932, de l'article 1er de la loi du 1er octobre 1936 et de l'article 6 de la loi n° 652 du 26 juin 1942 ;

11° (Abrogé) ;

12° Les retraites mutuelles servies aux anciens combattants et victimes de la guerre dans le cadre des dispositions de l'article L222-2 du code de la mutualité ;

13° (Dispositions périmées) ;

14° La fraction des pensions temporaires d'orphelins qui correspond au montant des prestations familiales auxquelles aurait eu droit le parent décédé ;

14° bis Les pensions temporaires d'orphelin, à concurrence de l'allocation aux adultes handicapés, lorsqu'elles remplacent cette allocation en tout ou partie du fait de la loi ;

14° ter L'indemnité prévue par l'article L. 1121-11 du code de la santé publique ;

15° Les prestations, visées aux articles L. 325-1 et L. 325-2 du code rural dans le cadre de l'entraide entre agriculteurs.

Ces dispositions pourront être étendues par décret en conseil d'Etat aux départements d'outre-mer ;

16° (disjoint) ;

16° bis et 16 ter (Transférés sous l'article 81 ter) ;

16° quater (Périmé) ;

17° a. Les prestations de subsistance, d'équipement et de logement ainsi que l'indemnité forfaitaire d'entretien allouées, en application de l'article L. 104 du code du service national, au personnel accomplissant le service national actif dans le service de la coopération ou dans le service de l'aide technique ;

b. L'indemnité mensuelle et l'indemnité supplémentaire versées dans le cadre de l'accomplissement du volontariat civil en application de l'article L. 122-12 du code du service national ;

c. l'allocation et la prime versées dans le cadre du contrat de volontariat pour l'insertion conformément à l'article L. 130-3 du code du service national ;

d. l'indemnité versée dans le cadre d'un contrat de volontariat de solidarité internationale en application de l'article 7 de la loi n° 2005-159 du 23 février 2005 relative au contrat de volontariat de solidarité internationale ;

e. l'indemnité versée et l'avantage résultant de la contribution de l'association ou de la fondation d'utilité publique au financement de titres-repas dans le cadre d'un contrat de volontariat associatif en application des articles 9 et 11 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif ;

f. l'avantage résultant pour le bénévole de la contribution de l'association au financement de chèques-repas en application de l'article 12 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif ;

17° bis Le versement complémentaire de l'entreprise effectué à l'occasion de l'émission et de l'achat en bourse d'actions réservées aux salariés et mentionné aux articles L. 225-192 et L. 225-196 du code de commerce ;

17° ter Le versement complémentaire effectué par les sociétés coopératives ouvrières de production en application de l'article 40 de la loi n° 78-763 du 19 juillet 1978 portant statut de ces sociétés, à l'occasion de l'émission de parts sociales destinées exclusivement à leurs salariés ;

18° a) Les sommes versées par l'entreprise en application de plans d'épargne constitués conformément aux dispositions du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail ;

b) Les sommes versées par le salarié pour alimenter un plan d'épargne pour la retraite collectif dans les conditions du dernier alinéa de l'article L. 3153-3 du code du travail ;

18° bis Dans la limite d'un montant égal à la moitié du plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, les sommes reçues au titre de l'intéressement et affectées à la réalisation de plans d'épargne constitués conformément au titre III du livre III de la troisième partie du code du travail.

L'exonération s'applique sous réserve du dépôt de l'accord d'intéressement, dans les conditions prévues aux articles L. 3313-3 et L. 3314-4 du code du travail, auprès de l'autorité administrative compétente.

Les dispositions du premier alinéa bénéficient également, dans les mêmes conditions et limites aux dividendes des actions de travail attribuées aux salariés des sociétés anonymes à participation ouvrière régies par la loi du 26 avril 1917, à compter du 1er janvier 1991 ;

19° Dans la limite de 5, 04 euros par titre, le complément de rémunération résultant de la contribution de l'employeur à l'acquisition par le salarié des titres-restaurant émis conformément aux dispositions du chapitre II du titre VI du livre II de la troisième partie du code du travail, lorsque cette contribution est comprise entre un minimum et un maximum fixés par arrêté du ministre de l'économie et des finances. La limite d'exonération est relevée chaque année dans la même proportion que la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu de l'année précédant celle de l'acquisition des titres-restaurant et arrondie, s'il y a lieu, au centime d'euro le plus proche.

Cette exonération est subordonnée à la condition que le salarié se conforme aux obligations qui sont mises à sa charge par le chapitre II du titre VI du livre II de la troisième partie du code du travail ;

19° bis L'avantage résultant de la contribution de l'employeur à l'acquisition des chèques-vacances dans les conditions et limite prévues aux articles L. 411-4 et L. 411-5 du code du tourisme ;

19° ter a. L'avantage résultant de la prise en charge obligatoire par l'employeur du prix des titres d'abonnement souscrits par les salariés pour les déplacements effectués au moyen de transports publics de voyageurs **ou de services publics de location de vélos** entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail, conformément à l'article L. 3261-2 du code du travail ;

~~b. La part contributive de l'employeur dans le chèque-transport prévu à l'article L. 3261-5 du code précité, dans la limite de 50 % du prix des abonnements de transport collectif pour les chèques-transport mentionnés au 1° de l'article L. 3261-6 du code précité ou de la somme de 100 euros par an pour les chèques-transport mentionnés au 2° du même article ;~~ **L'avantage résultant de la prise en charge par l'employeur des frais de carburant ou des frais exposés pour l'alimentation de véhicules électriques engagés par les salariés dans les conditions prévues à l'article L. 3261-3 du code du travail et dans la limite de la somme de 200 € par an ;**

20° Les attributions gratuites d'actions :

a. (Abrogé) ;

b. (Abrogé) ;

c. Des sociétés centrales d'assurances définies à l'article L. 322-12 du code des assurances, faites au personnel des entreprises nationales d'assurances en application des articles L. 322-13 et L. 322-22 du code précité ;

d. (disjoint) ;

21° (Abrogé) ;

22° Les indemnités de départ en retraite, prévues à l'article L. 1237-9 du code du travail dans la limite de 3 050 euros ;

23° L'indemnité compensatoire pour frais de transport attribuée aux magistrats, militaires, fonctionnaires et agents de la fonction publique de l'Etat, aux fonctionnaires et agents de la fonction publique hospitalière, aux fonctionnaires et agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et aux agents de droit public de La Poste et de France Télécom en service dans les départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud ;

24° Les primes et indemnités attribuées par l'Etat aux agents publics et aux salariés à l'occasion du transfert hors de la région d'Ile-de-France du service, de l'établissement ou de l'entreprise où ils exercent leur activité ;

25° La valeur des actions de la société Air France que l'Etat cède gratuitement à ceux de ses salariés qui consentent une réduction de leurs salaires pendant une durée de trois ans, dans les conditions fixées par l'article 17 de la loi n° 94-679 du 8 août 1994 et pour la durée de leur carrière professionnelle dans les conditions fixées par l'article 51 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier ;

26° L'indemnisation ou, le cas échéant, la valeur des actions attribuées à ce titre, prévue à l'article L. 225-270 du code de commerce ;

27° L'allocation forfaitaire complémentaire, les aides spécifiques au logement et les aides spécifiques en faveur des conjoints survivants servies en application de la loi n° 94-488 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres des formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie ;

28° Lorsqu'elle est prise en charge par l'employeur, la part salariale du complément de cotisation d'assurance vieillesse, prévue à l'article L. 741-24 du code rural ;

29° Les vacances horaires, l'allocation de vétérance personnelle ou de reversion et la prestation de fidélisation et de reconnaissance servies aux sapeurs-pompiers volontaires ou à leurs ayants droit, en application du titre II de la loi n° 96-370 du 3 mai 1996 relative au développement du volontariat dans les corps de sapeurs-pompiers ;

30° (Périmé)

31° Les avantages résultant des opérations définies au 1° du 11 de l'article 39, dans la limite globale de 1 525 euros par salarié, appréciée sur l'ensemble de la période couverte par l'accord mentionné au 2° du même article ;

31° bis L'avantage résultant pour le salarié de la remise gratuite par son employeur de matériels informatiques et de logiciels nécessaires à leur utilisation entièrement amortis et pouvant permettre l'accès à des services de communications électroniques et de communication au public en ligne, dans la limite d'un prix de revient global des matériels et logiciels reçus dans l'année de 2 000 ;

32° L'indemnité de cessation d'activité prévue au V de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;

33° L'indemnité de cessation anticipée d'activité versée en application d'une convention collective de branche, d'un accord professionnel ou interprofessionnel, d'un accord d'entreprise, du contrat de travail ou d'une disposition unilatérale de l'employeur aux marins exposés ou ayant été exposés à l'amiante admis au bénéfice d'une allocation de cessation anticipée d'activité visée au 9° de l'article L. 12 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance ;

33° bis Les indemnités versées, sous quelque forme que ce soit, aux victimes de l'amiante ou à leurs ayants droit par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en application de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) ou par décision de justice ;

34° abrogé ;

35° L'aide financière de l'Etat mentionnée à l'article L. 5141-2 du code du travail ;

36° Sur option des bénéficiaires, dans le cadre d'une déclaration des revenus personnelle ou de celle du foyer fiscal de rattachement, les salaires versés aux personnes âgées de vingt-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année d'imposition, à l'exception des agents publics percevant une rémunération dans le cadre de leur formation, en rémunération d'activités exercées pendant leurs études, secondaires ou supérieures, ou exercées durant leurs congés scolaires ou universitaires, dans la limite de trois fois le montant mensuel du salaire minimum de croissance (1) ;

37° L'aide financière mentionnée aux articles L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail.

NOTA:

Modifications effectuées en conséquence des articles 1er, 3, 12-I et 12-II-15° de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007, de l'article 58-I et II de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007, de l'article 114 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 et de l'article 2-I-1° de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007.

Code de la sécurité sociale

Livre I : Généralités : Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre III : Dispositions communes relatives au financement

Chapitre 1^{er} : Assiette et régime fiscal des cotisations

Section 3 : Exonération

-Article L. 131-4-1*[créé par l'article 20, ex 18]*

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

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

Chapitre 3 : Recouvrement des cotisations et versement des prestations

Section 3 : Dispositions diverses

Article L. 133-4-3*[modifié par l'article 20, ex 18]*

Créé par LOI n°2008-776 du 4 août 2008 - art. 6

Lorsqu'un redressement a pour origine la mauvaise application d'une mesure d'exonération des cotisations ou contributions de sécurité sociale portant sur les titres-restaurant visés à l'article L. 131-4 ~~ou les chèques-transport visés à l'article L. 131-4-1~~, ce redressement ne porte que sur la fraction des cotisations et contributions indûment exonérées ou réduites, sauf en cas de mauvaise foi ou d'agissements répétés du cotisant.

Article 21 (ex 19)

Code de la sécurité sociale

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses

Titre II : Organismes nationaux

Chapitre 5 : Agence centrale des organismes de sécurité sociale

Section 1 : Missions de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale

- Article L. 225-1-1 [modifié par l'article 21, ex 19]

Modifié par Ordonnance n°2005-1529 du 8 décembre 2005 - art. 4 JORF 9 décembre 2005 en vigueur le 1er janvier 2007

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :

1° D'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;

2° De définir ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en oeuvre par les organismes locaux ;

2° bis De coordonner ses orientations en matière de recouvrement contentieux des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs et les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, au titre de leurs salariés, avec celles définies, en application du I de l'article L. 133-6-4, par le régime social des indépendants pour leurs cotisations et contributions sociales personnelles ;

3° Dans les cas prévus par la loi, de recouvrer directement des cotisations et des contributions ; ce recouvrement s'effectue sous les garanties et sanctions applicables aux cotisations du régime général en vertu des chapitres II, III, IV et V du titre IV du livre Ier et des chapitres III et IV du titre IV du présent livre ;

3° bis D'assurer l'application homogène des lois et des règlements relatifs aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale recouvrées par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 ;

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

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

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

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

5° De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des cotisations d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes, et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général et à la Caisse nationale du régime social des indépendants, ainsi que d'en opérer le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, ainsi qu'aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat ;

5° bis De gérer, pour le compte des régimes de sécurité sociale concernés, la répartition des impôts et taxes mentionnés au II de l'article L. 131-8 ;

6° De contrôler les opérations immobilières des unions de recouvrement et la gestion de leur patrimoine immobilier.

NOTA:

Titre IV : Ressources

Chapitre 3 : Recouvrement – Sûretés – Prescription – Contrôle

Section 3 bis : Droits des cotisants

- Article L. 243-6-1 [modifié par l'article 21, ex 19]

Créé par Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 - art. 72 JORF 19 décembre 2003

Tout cotisant, confronté à des interprétations contradictoires concernant plusieurs de ses établissements dans la même situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale, a la possibilité, sans préjudice des autres recours, de solliciter l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne l'appréciation portée sur sa situation par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. **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.**

A la suite de l'analyse du litige, l'agence centrale peut demander aux organismes d'adopter une position dans un délai d'un mois. A l'expiration de ce délai, s'ils ne se sont pas conformés à cette instruction, l'agence centrale peut se substituer aux organismes pour prendre les mesures nécessaires.

-Article L. 243-6-3 [modifié par l'article 21, ex 19]

Créé par Ordonnance n°2005-651 du 6 juin 2005 - art. 1 JORF 7 juin 2005 en vigueur le 1er octobre 2005

Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant, présentée en sa qualité d'employeur, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative :

1° Aux exonérations de cotisations limitées à une zone géographique et dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

2° Aux contributions des employeurs mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 242-1 et à l'article L. 137-11 ;

3° Aux mesures réglementaires spécifiques relatives aux avantages en nature et aux frais professionnels prises en application de l'article L. 242-1.

La demande du cotisant ne peut être formulée lorsqu'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 a été engagé.

La décision explicite doit intervenir dans un délai fixé par voie réglementaire.

Lorsqu'à l'issue du délai imparti, l'organisme de recouvrement n'a pas notifié au demandeur sa décision, il ne peut être procédé à un redressement de cotisations ou contributions sociales, fondé sur la législation au regard de laquelle devait être appréciée la situation de fait exposée dans la demande, au titre de la période comprise entre la date à laquelle le délai a expiré et la date de la notification de la réponse explicite.

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

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

Lorsque l'organisme de recouvrement entend modifier pour l'avenir sa décision, il en informe le cotisant. Celui-ci peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Celle-ci transmet à l'organisme de recouvrement sa position quant à l'interprétation à retenir. Celui-ci la notifie au demandeur dans le délai d'un mois.

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.

-Article L. 243-6-4*[créé par l'article 21,ex 19]*

Article L. 243-6-4. – Dans le cas d'un changement d'organisme de recouvrement lié à un changement d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'un de ses établissements, ou à la demande de l'organisme de recouvrement, un cotisant peut se prévaloir, auprès du nouvel organisme, des décisions explicites rendues par le précédent organisme dont il relevait, dès lors qu'il établit que sa situation de fait ou de droit est identique à celle prise en compte par le précédent organisme.

Section 4 : Contrôle

-Article L. 243-7-2*[modifié par l'article 21,ex 19]*

Créé par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 108

~~Ne peuvent être opposés aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 les actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales.~~

~~Les organismes mentionnés au premier alinéa sont en droit de restituer son véritable caractère à l'opération litigieuse. En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du présent article, le litige est soumis, à la demande du cotisant ou de l'organisme chargé du recouvrement, à l'avis du comité consultatif pour la répression des abus de droit. Les avis rendus par le comité feront l'objet d'un rapport annuel.~~

~~Si l'organisme ne s'est pas conformé à l'avis du comité, il doit apporter la preuve du bien fondé de sa rectification.~~

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.

-Article L. 243-7-3*[créé par l'article 21,ex 19]*

Article 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.

Code rural

Livre VII : Dispositions sociales

Titre II : Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles

Chapitre 5 : Recouvrement des cotisations et créances

Section 3 : Droits des cotisants

-Article L. 725-24 [modifié par l'article 21,ex 19]

Créé par Ordonnance n°2005-651 du 6 juin 2005 - art. 2 JORF 7 juin 2005 en vigueur le 1er octobre 2005

Les caisses de mutualité sociale agricole doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant, présentée en sa qualité d'employeur, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation au regard de la législation relative :

1° Au dispositif de taux réduits de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi prévu par les articles L. 741-5, L. 741-16 et L. 751-18 ;

2° Aux exonérations de cotisations limitées à une zone géographique et dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

3° Aux contributions des employeurs mentionnées aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 741-10 et L. 137-11 du code de la sécurité sociale ;

4° Aux mesures réglementaires spécifiques relatives aux avantages en nature et aux frais professionnels prises en application de l'article L. 741-10.

Les caisses de mutualité sociale agricole doivent également se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant relative à sa situation au regard des mesures d'exonération dont peuvent bénéficier les jeunes chefs d'exploitation ou d'entreprises agricoles en vertu de l'article L. 731-13.

La demande ne peut être adressée aux caisses lorsqu'un contrôle prévu aux articles L. 724-7 et L. 724-11 est engagé.

La décision explicite doit intervenir dans un délai fixé par voie réglementaire.

Lorsqu'à l'issue du délai imparti, la caisse de mutualité sociale agricole n'a pas notifié au demandeur sa décision, il ne peut être procédé à un redressement de cotisations ou contributions sociales, fondé sur la législation au regard de laquelle devait être appréciée la situation de fait exposée dans la demande, au titre de la période comprise entre la date à laquelle le délai a expiré et la date de la notification de la réponse explicite.

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

Un cotisant affilié auprès d'une nouvelle caisse de mutualité sociale agricole suite à un changement de lieu d'exploitation peut se prévaloir d'une précédente décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment tant que la situation de fait exposée dans sa demande ou la législation au regard de laquelle sa situation a été appréciée n'ont pas été modifiées.

Lorsque la caisse de mutualité sociale agricole entend modifier pour l'avenir sa décision, elle en informe le cotisant.

Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article, **notamment les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité.**

NOTA:

Décret n° 2005-1264 du 7 octobre 2005, art. 3 : date d'effet de l'article au 1er octobre 2005.

-Article L. 725-25 [créé par l'article 21,ex 19]

Article L. 725-25. – Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluider ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, auraient normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.

En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également soumettre le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la preuve du bien-fondé de leur rectification.

La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions de l'article L. 725-24 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.

L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit.

Section 1 : Dispositions générales

- Article L. 725-3-2[créé par l'article 21,ex 19]

Article L. 725-3-2. – L'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations et contributions sociales ainsi qu'aux majorations et pénalités dues par les employeurs de salariés agricoles à la suite du constat de l'infraction de travail dissimulé.

Article 37 (ex 31 bis)

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

Section 2 : Chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux

Sous-section 1 : Conventions nationales

Article L. 162-9 [pour information]

Modifié par : LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 47

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.

Ces conventions déterminent :

1°) les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

2°) Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ou les auxiliaires médicaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;

3°) La possibilité de mettre à la charge du chirurgien-dentiste, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical qui ne respecte pas les mesures prévues au 3° du présent article, tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2, ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie, correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;

4°) Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires ;

5°) Le cas échéant :

a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux ;

c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;

6°) Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1° ;

7°) Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Elles fixent également les modalités d'application du 3°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.

Pour la mise en oeuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1.

Si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés.

Section 3.1 : Dispositions communes aux conventions prévues aux sections 1, 2 et 3

Article L. 162-14-1 [pour information]

Modifié par : Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 71 JORF 22 décembre 2006

I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en oeuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;

3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée ;

4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones ou les centres de santé qui y sont implantés bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;

5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;

6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7.

Les dispositifs d'aide à l'installation des professionnels de santé exerçant à titre libéral prévus aux 4° et 5° du présent article font l'objet d'évaluations régionales annuelles et communiquées aux conférences régionales ou territoriales de santé concernées prévues à l'article L. 1411-12 du code de la santé publique et d'une évaluation nationale adressée au Parlement dans un délai maximum de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

II. - Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé relatifs aux pathologies ou aux traitements peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.

Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en oeuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives, la formation continue, ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.

Livre 7 : Régimes divers - Dispositions diverses

Titre 2 : Régimes divers de non-salariés et assimilés

Chapitre 2 : Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (maladie, maternité, décès)

Section 2 : Financement - Cotisation

Article L. 722-4 [pour information]

Modifié par : Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 49 JORF 17 août 2004

Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1 et sur leurs avantages de retraite.

Article 40 (ex 33 bis B)

Code de l'éducation

Troisième partie : Les enseignements supérieurs

Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs

Titre III : Les formations de santé

Chapitre II : Les études médicales.

- Article L632-12 [modifié par l'article 40, ex 33 bis B]

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 - art. 60 JORF 18 janvier 2002

Des décrets en Conseil d'État déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.

5° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de médecin compétent.

Article 41 (ex 33 bis)

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 1er : Dispositions relatives aux prestations

Section 4 : Systèmes d'information de l'assurance maladie et cartes de santé

- Article L161-35 [modifié par l'article 41, ex 33 bis]

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 45 (V)

I. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. **Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire.** Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. ~~A défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due.~~

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

Article 43 (ex 34 bis)

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

Section 2.2 : Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins

- Article L162-12-21 [modifié par l'article 43, ex 34 bis]

(LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 43)

Les organismes locaux d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés et aux centres de santé adhérant à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis des organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou à l'article L. 162-32-1 pour ce qui les concerne.

Ce contrat comporte des engagements individualisés qui peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.

Ce contrat détermine les contreparties financières, qui sont liées à l'atteinte des objectifs par le professionnel ou le centre de santé. **Les organismes locaux d'assurance maladie mettent à la disposition des patients la liste des médecins conventionnés et des centres de santé ayant conclu un contrat tel que mentionné au premier alinéa**

Le contrat type est transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui peuvent s'y opposer dans un délai fixé par décret.

Ces ministres peuvent suspendre l'application des contrats pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats ne sont pas conformes aux objectifs poursuivis.

Article 44 (ex 34 ter)

Code de la santé publique

Cinquième partie : Produits de santé

Livre Ier : Produits pharmaceutiques

Titre II : Médicaments à usage humain

Chapitre Ier : Dispositions générales

- Article L5121-20 [modifié par l'article 34 ter]

(Ordonnance n°2007-613 du 26 avril 2007 - art. 4 JORF 27 avril 2007)

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment:

1° Les critères scientifiques justifiant, le cas échéant, l'exonération des études de biodisponibilité des spécialités génériques définies au 5° de l'article L. 5121-1, la procédure d'inscription au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article L. 5121-10, ainsi que les modalités de l'inscription dans un groupe générique existant d'une spécialité remplissant la condition pour être spécialité de référence et de la création de groupes génériques en l'absence de spécialité de référence ;

2° Les conditions dans lesquelles des autorisations de mise sur le marché peuvent être considérées comme faisant partie d'une autorisation de mise sur le marché globale ;

3° Les règles relatives à l'étiquetage, la notice et la dénomination des médicaments et produits mentionnés au présent chapitre ;

4° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes, les conditions dans lesquelles le demandeur peut être dispensé de produire certains éléments du dossier et celles dans lesquelles interviennent les décisions accordant, modifiant, renouvelant, suspendant ou supprimant ces autorisations ainsi que, après la délivrance de l'autorisation, les modalités de son actualisation ;

5° Les justifications, y compris celles relatives à l'étiquetage des médicaments ou produits, qui doivent être fournies à l'appui des demandes d'autorisation de mise sur le marché et qui comprennent obligatoirement la vérification de l'existence des propriétés définies à l'article L. 5121-9 des experts possédant les qualifications techniques et professionnelles fixées par le même décret ;

6° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'enregistrement des médicaments homéopathiques prévu à l'article L. 5121-13, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes, ainsi que les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, modifiant, renouvelant, suspendant ou supprimant ces enregistrements ;

7° Les conditions d'autorisation de mise sur le marché lorsque le demandeur peut démontrer qu'il n'est pas en mesure de fournir des renseignements complets sur l'efficacité et l'innocuité du médicament selon les dispositions de l'article L. 5121-9 ;

8° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes, ainsi que les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, modifiant, renouvelant, suspendant ou supprimant ces autorisations ;

9° Les règles applicables à l'expérimentation des médicaments en vue de leur autorisation de mise sur le marché ainsi qu'aux essais organisés après la délivrance de cette autorisation ;

10° Les restrictions qui peuvent être apportées dans l'intérêt de la santé publique à la prescription et à la délivrance de certains médicaments ;

11° Les règles applicables en cas de changement du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou du titulaire de l'enregistrement de médicament homéopathique ou du titulaire de l'enregistrement de médicament traditionnel à base de plantes ;

12° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'enregistrement des médicaments traditionnels à base de plantes prévu à l'article L. 5121-14-1, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces

demandes, ainsi que les conditions dans lesquelles interviennent l'enregistrement et les décisions, refusant, modifiant, renouvelant, suspendant ou retirant celui ci ;

13° Les règles applicables à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments et sur les produits mentionnés à l'article L. 5121-1, notamment les obligations de signalement incombant aux membres des professions de santé et aux entreprises exploitant un médicament ou un produit soumis au présent titre, **ainsi que les modalités de signalement d'effets indésirables effectués directement par les patients ou communiqués par les associations agréées de patients** ;

14° Les règles particulières applicables à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang et les autres médicaments d'origine humaine ;

15° (Abrogé)

16° Les règles particulières applicables aux essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques des médicaments homéopathiques faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, en prenant en compte la spécificité du médicament homéopathique et un usage généralement lié à la tradition ;

17° Les conditions dans lesquelles l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé délivre, modifie, suspend ou retire les autorisations mentionnées au 12° et au 13° de l'article L. 5121-1 relatives aux préparations de thérapie génique et aux préparations de thérapie cellulaire xénogénique.

Article 45 (ex 35)

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 1er : Dispositions relatives aux prestations

Section 5 : Dossier médical personnel

- Article L161-36-4-3 [créé par l'article 45 (ex 35)]

Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ce groupement peut recruter des agents titulaires de la fonction publique, de même que des agents non titulaires de la fonction publique avec lesquels il conclut des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Il peut également employer des agents contractuels de droit privé régis par le code du travail.

Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre 1er : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

Section 1 : Principes généraux.

- Article L1111-8-1 [modifié par l'article 45 (ex 35)]

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 55

Un identifiant de santé des bénéficiaires de l'assurance maladie pris en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. **Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale.** Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation.

Article 46 ex 35 bis

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 1er : Dispositions relatives aux prestations

Section 5 : Dossier médical personnel

Article L. 161-36-3-2 [inséré par l'article 46, ex 35 bis]

Article L. 161-36-3-2. - Avant la date prévue au dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 et avant le 31 décembre 2010, un dossier médical implanté sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques est remis, à titre expérimental, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3.

Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 161-36-4-3 fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Avant le 15 septembre de chaque année, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 et l'article L. 161-36-3-1 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article, garantissant notamment la confidentialité des données contenues par les dossiers médicaux personnels.

Article L. 161-36-1 [modifié par l'article 46, ex 35 bis]

Créé par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 3 JORF 17 août 2004

Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.

Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables ~~à compter du 1er janvier 2007~~ **dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.**

Pour information :

Article L. 161-36-2

Créé par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 3 JORF 17 août 2004

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, et selon les modalités prévues à l'article L. 1111-8 du même code, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en

charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.

Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article L. 322-2 est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes visées aux chapitres Ier à V du titre VI du livre VII pour les soins reçus à l'étranger ou à l'occasion d'un séjour temporaire en France.

NOTA:

Loi 2004-810 du 13 août 2004 art. 3 II : les dispositions du 2e alinéa de l'art. L161-36-2 s'appliquent à compter du 1er juillet 2007.

Article 55 (ex 40)

Code de la santé publique

Sixième partie : Établissements et services de santé

Livre Ier : Établissements de santé

Titre IV : Établissements publics de santé

Chapitre III : Conseil d'administration, directeur et conseil exécutif.

- Article L6143-3 [modifié par l'article 55 (ex 40)]

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 62 (V)

~~I. Lorsqu'un établissement public de santé présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de redressement. Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.6114-1.~~

~~A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées en application de l'article L. 6145-1 et des II et III de l'article L.6145-4.~~

~~II. Si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées.~~

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe compris entre un et trois mois, dans l'un des cas suivants :

1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;

2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.

Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

- Article L6143-3-1 [modifié par l'article 55 (ex 40)]

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 62 (V)

~~Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, place l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue au II de l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer sur les matières prévues aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 6143-1.~~

Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, lorsque, après qu'il a mis

en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.

Le directeur de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également placer sous administration provisoire un établissement public de santé lorsqu'il constate que le directeur n'est pas en mesure de remédier à une situation pouvant porter gravement atteinte à la qualité et à la sécurité des soins. Les dispositions du présent alinéa s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux autorisations définies au chapitre II du titre II du présent livre.

Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration et du directeur, ou les attributions de ce conseil ou du directeur, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommément désigné, exerce les attributions du directeur. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut en outre décider la suspension du conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent. Le directeur de l'établissement est alors placé en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers mentionné à l'article 50-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction et à des directeurs de soins.

- Article L6161-3-1 [modifié par l'article 55 (ex 40)]

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 62 (V)

Dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6, lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 6145-1 ou leur compte financier font apparaître un déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements prévus au chapitre VI du titre Ier du livre Ier de la sixième partie du présent code, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.

En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre de l'article L. 612-3 du code de commerce.

- Article L6162-1 [modifié par l'article 55 (ex 40)]

Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 - art. 14 JORF 3 mai 2005

Les centres de lutte contre le cancer assurent les missions des établissements de santé et celles du service public hospitalier, dans le domaine de la cancérologie.

A titre subsidiaire et en vue d'en optimiser l'utilisation, ils peuvent, dans des conditions définies par le contrat d'objectifs et de moyens, ouvrir leurs plateaux techniques et leurs équipements à des patients relevant d'autres pathologies.

3°) Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les articles L. 6161-3 à L. 6161-3-2, L. 6161-7 et L. 6161-8 sont applicables aux centres de lutte contre le cancer.

Code de l'action sociale et des familles

Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et des services

Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation

Chapitre III : Droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Section 4 : Contrôle

- Article L313-14-1 [créé par l'article 55 (ex 40)]

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévus au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.

« L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en oeuvre d'un plan de redressement. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément à l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.

En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en oeuvre de l'article L. 612-3 du même code.

Le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie peut demander à l'autorité de tarification compétente d'engager les procédures prévues par le présent article.

Article 56 (ex 40 bis)

Code de la santé publique

Sixième partie : Établissements et services de santé

Livre Ier : Établissements de santé

Titre IV : Établissements publics de santé

Chapitre V : Organisation financière

- Article L. 6145-16-1 (*créé par l'article 56 ex 40 bis*)

Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.

Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

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

Article 57 (ex 40 ter)

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Chapitre 10 : Dispositions diverses

- Article 116 (modifié par l'article 57 ex 40 ter)

Loi n°2007-148 du 2 février 2007 - art. 60 (V) JORF 6 février 2007

1°) Tout établissement mentionné à l'article 2 verse à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers une contribution. L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement **lors du pénultième exercice**. Le taux de la contribution est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. **Chaque établissement règle sa contribution à l'établissement public national dans les deux mois de la publication de l'arrêté qui en fixe le taux et lui transmet, dans les mêmes délais, une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ses personnels.**

Article 58 (ex 41)

Code de la santé publique

Sixième partie : Établissements et services de santé

Livre Ier : Établissements de santé

Titre Ier : Organisation des activités des établissements de santé

Chapitre III : Évaluation, accréditation et analyse de l'activité des établissements.

- Article L6113-10 [modifié par l'article 58 (ex 41)]

Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 - art. 44 JORF 20 décembre 2005

~~Un groupement pour la modernisation du système d'information est chargé de concourir, dans le cadre général de la construction du système d'information de santé, à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé, ainsi qu'à l'échange d'informations dans les réseaux de soins entre la médecine de ville, les établissements de santé et le secteur médico-social afin d'améliorer la coordination des soins. Sous réserve des dispositions du présent article, il est soumis aux dispositions des articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche. La convention constitutive du groupement est approuvée par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.~~

~~Ce groupement est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre les établissements de santé publiques et privés.~~

~~Les organisations représentatives des établissements membres du groupement figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé désignent les représentants des membres à l'assemblée générale et au conseil d'administration.~~

~~Le financement du groupement est notamment assuré par un fonds constitué des disponibilités portées, ou qui viendraient à être portées, au compte ouvert dans les écritures de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre des procédures de liquidation de la gestion du conseil de l'informatique hospitalière et de santé, du fonds mutualisé et du fonds d'aide à la réalisation de logiciels. L'assemblée générale décide les prélèvements effectués sur ce fonds qui contribuent à la couverture des charges du groupement. Les prélèvements ne donnent lieu à la perception d'aucune taxe, d'aucun droit de timbre ou d'enregistrement.~~

~~Le financement du groupement peut être également assuré par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.~~

~~Ce groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Lors de la dissolution du groupement, ses biens reçoivent une affectation conforme à son objet.~~

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

L'agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.

- Article L6113-10-1 [créé par l'article 58 (ex 41)]

Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Le directeur général du groupement est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;

« 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du présent code en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.

« Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.

- Article L6113-10-2 [créé par l'article 58 (ex 41)]

Les ressources du groupement sont constituées notamment par :

1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;

4° Des ressources propres, dons et legs.

II. – Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.

La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée.

L'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi demeure en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2010.

Le III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée est abrogé à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Article 65 (ex 46)

Code de l'action sociale et des familles

Partie législative

Livre Ier : Dispositions générales

Titre IV : Institutions

Chapitre X : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article L14-10-5 [modifié par l'article 65 I, ex 46 I]

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 125 JORF 22 décembre 2006

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 85 JORF 22 décembre 2006

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 89 JORF 22 décembre 2006

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :

I. - Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.

1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées. Elle retrace :

a) En ressources, une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;

b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services et une contribution, par voie de fonds de concours créé par l'Etat en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 114-1-1.

2. La deuxième sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes âgées. Elle retrace :

a) En ressources, 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;

b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services.

Les opérations comptables relatives aux produits et aux charges de la présente section sont effectuées simultanément à la clôture des comptes de l'exercice.

La dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 est imputée sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3.

II. - Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :

a) En ressources, 20 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° du même article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;

b) En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6.

Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée.

III. - Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :

a) En ressources, une fraction au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 ;

b) En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de la prestation de compensation et un concours versé pour l'installation ou le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées. Les montants de ces concours sont répartis selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-7.

Sont également retracées en charges les subventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application des articles L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée, et L. 541-4 du même code.

Avant imputation des contributions aux sections mentionnées aux V et VI, l'ensemble des ressources destinées aux personnes handicapées, soit au titre des établissements et services financés par la sous-section mentionnée au 1 du I, soit au titre de la présente section, doit totaliser 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.

IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes , **à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1** et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.

1. La première sous-section, consacrée aux personnes âgées, retrace :

a) En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;

b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, **de dépenses de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1**, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 **et les frais de remplacement des personnels en formation lorsque ces formations sont suivies pendant le temps de travail.**

2. La deuxième sous-section, consacrée aux personnes handicapées, retrace :

a) En ressources, une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article ; cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;

b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, **de dépenses de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1**, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 **et les frais de remplacement des personnels en formation lorsque ces formations sont suivies pendant le temps de travail.**

Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat qui recueille, le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

V. - Une section consacrée au financement des autres dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, qui retrace le financement des autres actions qui entrent dans le champ de compétence de la caisse, au titre desquelles notamment les dépenses d'animation et de prévention, et les frais d'études dans les domaines d'action de la caisse :

a) Pour les personnes âgées, ces charges sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et du budget, des ressources prévues au a du 2 du I ;

b) Pour les personnes handicapées, ces charges sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et du budget, des ressources prévues au a du III.

VI. - Une section consacrée aux frais de gestion de la caisse. Les charges de cette section sont financées par un prélèvement sur les ressources mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 14-10-4, réparti entre les sections précédentes au prorata du montant des ressources qui leur sont affectées.

Par dérogation au I de l'article L. 14-10-8, les reports de crédits peuvent être affectés, en tout ou partie, à d'autres sections, par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget après avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article 72 (ex 50 bis)

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

(...)

Article L162-1-9

Modifié par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 43 JORF 17 août 2004

Lorsqu'un chirurgien-dentiste ou médecin fait appel à un fournisseur ou à un prestataire de services à l'occasion de la réalisation des actes pris en charge par les organismes d'assurance maladie, il est tenu de fournir au patient un devis préalablement à l'exécution de ces actes puis une facture lorsque ces actes ont été réalisés.

Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie fixe le contenu des informations devant figurer sur le devis et la facture et, le cas échéant, les modalités particulières d'élaboration de ces pièces et de leur transmission aux patients.

Les infractions aux dispositions du premier alinéa sont constatées et sanctionnées dans les mêmes conditions que les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38.

L'assuré communique à sa caisse, à l'occasion du remboursement, copie de la facture.

Article 90 (ex 61)

Code du travail

PREMIÈRE PARTIE : LES RELATIONS INDIVIDUELLES DE TRAVAIL

TITRE II : FORMATION ET EXÉCUTION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Chapitre Ier : Formation du contrat de travail

Section 3 : Formalités à l'embauche et à l'emploi

Sous-section 3 : Autres formalités.

Article L1221-16

Dans certains établissements ou professions, définis par voie réglementaire, l'employeur informe le service public de l'emploi de toute embauche ou rupture du contrat de travail.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Article L1221-17

Outre la déclaration préalable à l'embauche prévue à l'article L. 1221-10, une déclaration préalable est effectuée :

1° Lorsqu'un établissement, ayant cessé d'employer du personnel pendant six mois au moins, se propose d'en employer à nouveau ;

2° Lorsqu'un établissement employant du personnel change d'exploitant ;

3° Lorsqu'un établissement employant du personnel est transféré dans un autre emplacement ou s'il fait l'objet d'extension ou de transformation entraînant une modification dans les activités industrielles et commerciales.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Article L1221-18 [modifié par l'article 90, ex 61]

Créé par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 16 (V)

Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué. Cette déclaration indique également le nombre de mises à la retraite d'office à l'initiative de l'employeur intervenant dans les conditions des articles L. 1237-5 à L. 1237-10 et le nombre de salariés âgés de ~~soixante ans et plus licenciés~~ **cinquante-cinq ans et plus licenciés ou ayant bénéficié de la rupture conventionnelle mentionnée à l'article L. 1237-11** au cours de l'année civile précédant la déclaration.

Le défaut de production, dans les délais prescrits, de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à six cents fois le taux horaire du salaire minimum de croissance. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.

L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité ~~au cours de l'année civile précédente~~ **ou a été mis en retraite à l'initiative de l'employeur au cours de l'année civile précédente ainsi qu'aux employeurs dont au moins un salarié âgé de cinquante-cinq ans ou plus a été licencié ou a bénéficié de la rupture conventionnelle mentionnée à l'article L. 1237-11 au cours de l'année civile précédente.**

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

(...)

Livre II : Le contrat de travail

Titre III : Rupture du contrat de travail à durée indéterminée

Chapitre VII : Autres cas de rupture

Section 2 : Retraite

Sous-section 2 : Mise à la retraite.

Article L1237-5 [modifié par l'article 90, ex 61]

La mise à la retraite s'entend de la possibilité donnée à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié ayant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale **sous réserve des septième à neuvième alinéas** :

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

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

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

2° Pour les bénéficiaires d'une préretraite ayant pris effet avant le 1^{er} janvier 2010 et mise en œuvre dans le cadre d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 5123-6 ;

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

4° Dans le cadre du bénéfice de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites **et ayant pris effet avant le 1^{er} janvier 2010.**

Avant la date à laquelle le salarié atteint l'âge fixé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et dans un délai fixé par décret, l'employeur interroge par écrit le salarié sur son intention de quitter volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de vieillesse.

En cas de réponse négative du salarié dans un délai fixé par décret ou à défaut d'avoir respecté l'obligation mentionnée à l'alinéa précédent, l'employeur ne peut faire usage de la possibilité mentionnée au premier alinéa pendant l'année qui suit la date à laquelle le salarié atteint l'âge fixé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

La même procédure est applicable les quatre années suivantes.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Article L1237-5-1

Créé par LOI n°2008-67 du 21 janvier 2008 - art. 3

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

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

Article L1237-6

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

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

Article L1237-7

La mise à la retraite d'un salarié lui ouvre droit à une indemnité de mise à la retraite au moins égale à l'indemnité de licenciement prévue à l'article L. 1234-9.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Article L1237-8

Si les conditions de mise à la retraite ne sont pas réunies, la rupture du contrat de travail par l'employeur constitue un licenciement.

NOTA:

Ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 3 : Dispositions communes relatives au financement

Chapitre 7 : Recettes diverses

Section 6 : Contribution sur les indemnités de mise à la retraite.

Article L137-12

Créé par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 16 (V)

Il est institué, à la charge de l'employeur et au profit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, une contribution sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur.

Le taux de cette contribution est fixé à 50 % ; toutefois, ce taux est limité à 25 % sur les indemnités versées du 11 octobre 2007 au 31 décembre 2008.

Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables à la présente contribution.

NOTA:

Conformément au IX de l'article 16 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007, les dispositions de l'article L. 137-12 sont applicables aux indemnités de mise à la retraite versées à compter du 11 octobre 2007.

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 5 : Assurance vieillesse - Assurance veuvage

Chapitre 1er : Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite

Section 5 : Taux et montant de la pension

Article L351-8

Modifié par Loi n°2003-775 du 21 août 2003 - art. 24 JORF 22 août 2003

Bénéficient du taux plein même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires :

1°) les assurés qui atteignent un âge déterminé ;

2°) les assurés reconnus inaptes au travail dans les conditions prévues à l'article L. 351-7 ;

3°) les anciens déportés ou internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique ;

4°) les mères de famille salariées justifiant d'une durée minimum d'assurance dans le régime général, ou dans ce régime et celui des salariés agricoles qui ont élevé au moins un nombre minimum d'enfants, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 342-4, et qui ont exercé un travail manuel ouvrier pendant une durée déterminée ;

4° bis) les travailleurs handicapés admis à demander la liquidation de leur pension de retraite avant l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 ;

5°) les anciens prisonniers de guerre lorsque, sur leur demande, leur pension est liquidée à un âge variant suivant la durée de captivité dans des conditions fixées par décret.

Les anciens prisonniers de guerre évadés de guerre, au-delà d'un certain temps de captivité, et les anciens prisonniers rapatriés pour maladie peuvent choisir le régime le plus favorable.

Toute partie de mois n'est pas prise en considération.

Les dispositions du 5°) ci-dessus s'appliquent à tous les anciens combattants pour leur durée de service actif passé sous les drapeaux.

Article 94 (ex 62 bis)

Loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge *retraite* dans la fonction publique et le secteur public

Article 7

Modifié par Loi n°2005-842 du 26 juillet 2005 - art. 10 JORF 27 juillet 2005

En l'absence de dispositions particulières prévues par les textes législatifs ou réglementaires régissant l'établissement, la limite d'âge des présidents de conseil d'administration, ~~directeurs généraux et directeurs des établissements publics de l'Etat est fixée à soixante-cinq ans~~ **des établissements publics de l'État est fixée à soixante-dix ans et celle des directeurs généraux et directeurs des établissements publics de l'État est fixée à soixante-cinq ans.** Toutefois, les fonctionnaires ou magistrats dont la limite d'âge est fixée à soixante-huit ans en application de l'article 1er continuent à présider, jusqu'à ce qu'ils atteignent cette limite, les établissements publics dont les statuts leur confèrent de droit la présidence.

Les règles relatives à la limite d'âge ne font pas obstacle à ce que les titulaires des fonctions mentionnées à l'alinéa précédent soient maintenus en fonction, au-delà de cette limite, pour continuer à les exercer à titre intérimaire.

Pour les agents publics placés hors de leur corps d'origine afin d'occuper les fonctions mentionnées au premier alinéa, les règles fixant une limite d'âge dans leur corps d'origine ne font pas obstacle à ce que ces agents exercent lesdites fonctions jusqu'à ce qu'ils atteignent la limite d'âge fixée pour celles-ci. Dans ce cas, la radiation des cadres et la liquidation de la pension sont différées à la date de cessation des fonctions. Ces dispositions sont également applicables aux agents publics placés hors de leur corps d'origine afin d'occuper les fonctions de président du conseil d'administration, directeur général, directeur général délégué ou membre du directoire d'une société dont l'Etat, d'autres personnes morales de droit public ou des entreprises publiques détiennent conjointement, directement ou indirectement, plus de la moitié du capital.

Article 99 ex 65 bis

Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 4 : Expertise médicale - Contentieux - Pénalités

Chapitre 3 : Contentieux technique de la sécurité sociale

Section 3 : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

Sous-section 1 : Compétence et organisation.

(...)

Article L143-9

Créé par Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 - art. 35 JORF 18 janvier 2002

L'assesseur titulaire ou suppléant qui, sans motif légitime et après mise en demeure, s'abstient d'assister à une audience peut être déclaré démissionnaire. Le président de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail constate le refus de service par procès-verbal, l'assesseur préalablement entendu ou dûment appelé. Au vu du procès-verbal, la cour d'appel dans le ressort de laquelle la cour a son siège statue en audience solennelle, après avoir appelé l'intéressé.

Tout manquement d'un assesseur à l'honneur, à la probité, à la dignité ou aux devoirs de sa charge constitue une faute.

Les sanctions qui peuvent lui être infligées sont le blâme, la suspension pour une durée qui ne peut excéder six mois, la déchéance. Le blâme et la suspension sont prononcés par arrêté du garde des sceaux, ministre de la justice. La déchéance est prononcée par décret.

L'assesseur est appelé par le président de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail devant la section à laquelle il appartient pour s'expliquer sur les faits qui lui sont reprochés. Dans le délai d'un mois à dater de la convocation, le procès-verbal de la séance de comparution est adressé par le président de la juridiction au premier président de la cour d'appel dans le ressort de laquelle la cour nationale a son siège et au procureur général près ladite cour d'appel, qui le transmettent sans délai au garde des sceaux, ministre de la justice.

L'assesseur qui, postérieurement à sa désignation, perd sa capacité d'être juré ou est condamné pour une infraction prévue et réprimée par le présent code est déchu de plein droit.

Sur proposition du premier président de la cour d'appel dans le ressort de laquelle la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail a son siège, le garde des sceaux, ministre de la justice, saisi d'une plainte ou informé de faits de nature à entraîner des poursuites pénales contre un assesseur, peut suspendre l'intéressé pour une durée qui ne peut excéder six mois. Il est fait application de la procédure prévue au quatrième alinéa.

Article L143-10 *[inséré par l'article 99, ex 65 bis]*

Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. À la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

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

Article 109 (ex 72 bis)

Code général des impôts

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre IV : Dispositions communes aux impôts et taxes, revenus et bénéfices visés aux chapitres I à III

Section II : Impôt sur le revenu et impôt sur les sociétés

XXXI : Crédit d'impôt famille.

Article 244 quater F [modifié par l'article 109, ex 72 bis]

Modifié par Décret n°2008-294 du 1er avril 2008 - art. 1

~~I. Les entreprises imposées d'après leur bénéfice réel peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 25 % de la somme :~~

~~a. Des dépenses ayant pour objet de financer la création et le fonctionnement d'établissements visés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et assurant l'accueil des enfants de moins de trois ans de leurs salariés ;~~

~~b. Des dépenses de formation engagées en faveur des salariés de l'entreprise bénéficiant d'un congé parental d'éducation dans les conditions prévues aux articles L. 1225-47 à L. 1225-51 du code du travail ;~~

~~e. Des dépenses de formation engagées par l'entreprise en faveur de nouveaux salariés recrutés à la suite d'une démission ou d'un licenciement pendant un congé parental d'éducation mentionné à l'article L. 1225-47 du code du travail, lorsque cette formation débute dans les trois mois de l'embauche et dans les six mois qui suivent le terme de ce congé ;~~

~~d. Des rémunérations versées par l'entreprise à ses salariés bénéficiant d'un congé dans les conditions prévues aux articles suivants du code du travail :~~

~~-articles : L. 1225-35 et L. 1225-36 ;~~

~~-articles : L. 1225-8, L. 1225-17 à L. 1225-26, L. 1225-37, L. 1225-38, L. 1225-40, L. 1225-41, L. 1225-43 et L. 1225-44 ;~~

~~-articles : L. 1225-47 à L. 1225-51 ;~~

~~-article : L. 1225-61 ;~~

~~e. Des dépenses visant à indemniser les salariés de l'entreprise qui ont dû engager des frais exceptionnels de garde d'enfants à la suite d'une obligation professionnelle imprévisible survenant en dehors des horaires habituels de travail, dans la limite des frais réellement engagés ;~~

~~f. Des dépenses engagées au titre de l'aide financière de l'entreprise mentionnée aux articles L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail.~~

I. – 1. Les entreprises imposées d'après leur bénéfice réel peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 50 % de la somme des dépenses ayant pour objet de financer la création et le fonctionnement d'établissements mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et assurant l'accueil des enfants de moins de trois ans de leurs salariés.

« 2. Elles peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 25 % de la somme des dépenses engagées au titre de l'aide financière de l'entreprise mentionnée aux articles L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail.

3. Elles peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt égal à 10 % de la somme :

a) Des dépenses de formation engagées en faveur des salariés de l'entreprise bénéficiant d'un congé parental d'éducation dans les conditions prévues aux articles L. 1225-47 à L. 1225-51 du code du travail ;

b) Des dépenses de formation engagées par l'entreprise en faveur de nouveaux salariés recrutés à la suite d'une démission ou d'un licenciement pendant un congé parental d'éducation mentionné à

l'article L. 1225-47 du code du travail, lorsque cette formation débute dans les trois mois de l'embauche et dans les six mois qui suivent le terme de ce congé ;

c) Des rémunérations versées par l'entreprise à ses salariés bénéficiant d'un congé dans les conditions prévues aux articles L. 1225-8, L. 1225-17, L. 1225-25, L. 1225-26, L. 1225-36 à L. 1225-38, L. 1225-40, L. 1225-41, L. 1225-43, L. 1225-44, L. 1225-47 à L. 1225-51 et L. 1225-61 du code du travail ;

d) Des dépenses visant à indemniser les salariés de l'entreprise qui ont dû engager des frais exceptionnels de garde d'enfants à la suite d'une obligation professionnelle imprévisible survenant en dehors des horaires habituels de travail, dans la limite des frais réellement engagés.

II.-Les subventions publiques reçues par les entreprises à raison des dépenses ouvrant droit au crédit d'impôt sont déduites des bases de calcul de ce crédit.

III.-Le crédit d'impôt est plafonné pour chaque entreprise y compris les sociétés de personnes, à 500 000 Euros. Ce plafond s'apprécie en prenant en compte la fraction du crédit d'impôt correspondant aux parts des associés de sociétés de personnes mentionnées aux articles 8, 238 bis L, 239 ter et 239 quater A, et aux droits des membres de groupements mentionnés aux articles 238 ter, 239 quater, 239 quater B, 239 quater C et 239 quinquies.

Lorsque ces sociétés ou groupements ne sont pas soumis à l'impôt sur les sociétés, le crédit d'impôt peut être utilisé par les associés proportionnellement à leurs droits dans ces sociétés ou ces groupements, à condition qu'il s'agisse de redevables de l'impôt sur les sociétés ou de personnes physiques participant à l'exploitation au sens du 1° bis du I de l'article 156.

IV.-Un décret fixe les conditions d'application du présent article.

NOTA:

Modifications effectuées en conséquence des articles 1er, 3 et 12-I de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007.

Article 111 (ex 74)

Code de la sécurité sociale

Livre 2 : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses

Titre 1 : Organismes locaux et régionaux - Organismes à circonscription nationale

Chapitre 6 : Dispositions communes - Dispositions d'application

Section 4 : Dispositions relatives aux agents de direction

Article L217-3 [modifié par l'article 111, ex 74]

Modifié par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 58 (V) JORF 17 août 2004

Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 217-3-1.

~~Pour chaque nomination, le directeur de l'organisme national concerné propose au conseil d'administration de l'organisme régional ou local une liste de trois noms établie après avis du comité des carrières, institué à l'article L. 217-5. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de l'organisme national procède en conséquence à ladite nomination.~~

~~Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.~~

~~Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la caisse nationale concernée après avis du conseil d'administration de la caisse locale concernée et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de la caisse locale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.~~

Le directeur de la caisse nationale nomme le directeur ou l'agent comptable après concertation avec le président du conseil d'administration de l'organisme concerné et après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il en informe préalablement le conseil d'administration de l'organisme concerné qui peut s'opposer à cette nomination à la majorité des deux tiers de ses membres.

Le directeur de la caisse nationale peut mettre fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article après avoir recueilli l'avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective.

Les directeurs et les agents comptables sont salariés des organismes dans lesquels ils exercent leurs fonctions.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

NOTA:

Ordonnance 96-344 1996-04-24 art. 20 II : Les dispositions des articles L. 217-3, L. 217-4 et L. 217-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux directeurs et aux agents comptables des organismes régionaux et locaux nommés à compter du 1er octobre 1996.

Article L. 217-3-1

Créé par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 58 (V) JORF 17 août 2004

Les directeurs et les agents comptables des organismes locaux et régionaux de la branche maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés nomme le directeur ou l'agent comptable après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il informe préalablement le conseil de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.

Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut mettre fin à ses fonctions, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 217-4

Créé par Rapport - art. 20 (V) JORF 25 avril 1996

Pour les organismes régionaux et locaux entrant dans le champ de compétence de plusieurs organismes nationaux et pour les postes de directeurs et d'agents comptables régionaux et locaux communs à plusieurs organismes nationaux, les compétences du directeur d'un organisme national définies à l'article L. 217-3 sont exercées conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées.

NOTA:

Ordonnance 96-344 1996-04-24 art. 20 II : Les dispositions des articles L. 217-3, L. 217-4 et L. 217-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux directeurs et aux agents comptables des organismes régionaux et locaux nommés à compter du 1er octobre 1996.

Article L217-5

Il est institué auprès de l'Union des caisses nationales, visée à l'article L. 224-5, un comité des carrières des agents de direction.

Ce comité est présidé par un membre de l'inspection générale des affaires sociales.

Le comité des carrières émet un avis motivé sur les nominations des directeurs et des agents comptables dans les conditions prévues à l'article L. 217-3.

Dans le respect des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, le comité a pour mission de veiller à l'évolution des carrières des directeurs et des autres agents de direction et notamment à la mobilité des directeurs entre les caisses et entre les différentes branches et organismes de recouvrement du régime général.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

NOTA:

Ordonnance 96-344 1996-04-24 art. 20 II : Les dispositions des articles L. 217-3, L. 217-4 et L. 217-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux directeurs et aux agents comptables des organismes régionaux et locaux nommés à compter du 1er octobre 1996.

Article L. 217-6

Modifié par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 58 (V) JORF 17 août 2004

Les directeurs des organismes auxquels s'appliquent les dispositions du présent titre nomment les agents de direction autres que l'agent comptable parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 217-7

Créé par Rapport - art. 20 (V) JORF 25 avril 1996

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 434-2 du code du travail, la présidence des comités d'entreprise des organismes régionaux et locaux de sécurité sociale est assurée par le directeur.