



Pour commander en  
ligne ce document,  
cliquez ici

Document

mis en distribution

le 26 octobre 1998

N° 1148

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 octobre 1998

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LE PROJET DE LOI **de financement de la sécurité pour 1999** (n° 1106)

TOME I

### RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. Alfred RECOURS,

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

#### Sécurité sociale.

*La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :* M. Jean Le Garrec, *président* ; MM. René Couanau, Jean-Miche Durieux, Maxime Gremetz, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegorzulka, MM. Denis Jacquat, Noël Mamère, Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux, MM. André Aschieri, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Paul Bacquet, Jean Pierre-Christophe Baguet, Jean Bardet, Jean-Claude Bateux, Jean-Claude Beauchaud, Mmes Huguette Bello, Yvette Benayoun-Nakache, MM. I Bocquet, Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. Jean-Claude Boulard, Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Paul Bret, Victor Brial Pierre Carassus, Pierre Cardo, Roland Carraz, Mmes Véronique Carrion-Bastok, Odette Casanova, MM. Jean-Charles Cavaillé, Bernard Charle Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Georges Colombier, François Cornut-Gentile, Mme Martine David, MM. Bernard D Marcel Dehoux, Jean Delobel, Jean-Jacques Denis, Mme Monique Denise, MM. Franck Dhersin, Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, MM. Guy Dupont-Aignan, Yves Durand, René Dutin, Christian Estrosi, Claude Evin, Jean Falala, Jean-Pierre Foucher, Jean-Louis Fousseret, Michel Franç Fraysse, MM. Yves Fromion, Germain Gengenwin, Mmes Catherine Génisson, Dominique Gillot, MM. Jean-Pierre Giran, Michel Giraud, Jean Glé François Goulard, Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, Mme Cécile Helle, MM. Pierre Hellier, Michel H Mmes Françoise Imbert, Muguette Jacquaint, MM. Maurice Janetti, Serge Janquin, Armand Jung, Bertrand Kern, Christian Kert, Jacques Koss Lacuey, MM. Jacques Lafleur, Robert Lamy, Edouard Landrain, Pierre Lasbordes, Mme Jacqueline Lazard, MM. Maurice Leroy, Patrick Leroy, M Lindeperg, Patrick Malavieille, Mme Gilberte Marin-Moskovitz, MM. Didier Mathus, Jean-François Mattei, Mme Hélène Mignon, MM. Jean-Claud Muselier, Philippe Nauche, Henri Nayrou, Alain Néri, Yves Nicolin, Bernard Outin, Dominique Paillé, Michel Pajon, Michel Péricard, Mme Genevi MM. Bernard Perrut, Pierre Petit, Mme Catherine Picard, MM. Jean Pontier, Jean-Luc Prél, Alfred Recours, Gilles de Robien, François Rochebl Yves Rome, Jean Rouger, Rudy Salles, André Schneider, Patrick Sève, Michel Tamaya, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, Mmes Marisol Tourair MM. Anicet Turinay, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Emile Vernaudon, Philippe Vuilque, Jean-Jacques Weber, Mme Marie-Jo Zimmermann.

#### INTRODUCTION 9

#### I.- LA PERSPECTIVE DU RETOUR À L'ÉQUILIBRE 15

A. LES COMPOSANTES DU DÉFICIT SONT TRÈS DIFFÉRENTES LES UNES DES AUTRES 15

B. L'IMPACT DE LA LOI DE FINANCEMENT POUR 1998 EST PARTICULIÈREMENT MARQUÉ 20

1. Des recettes sous-évaluées [22](#)
2. Des dépenses elles aussi plus fortes que prévues [23](#)
- C. 1999 DOIT CONSTITUER L'ANNÉE DU RETOUR À L'ÉQUILIBRE [26](#)

## **II.- LE PARTAGE COTISATIONS/CSG EST GLOBALEMENT INCHANGÉ [31](#)**

### **A. LES COTISATIONS : UNE DIVERSITÉ QUI S'ESTOMPE [31](#)**

1. Une grande diversité de situations [31](#)
2. Des régimes d'exonération trop nombreux, trop complexes, trop peu créateurs d'emploi [35](#)

### **B. LA CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE ( CSG) [38](#)**

1. Une fiscalisation " sociale " plus juste et plus dynamique [38](#)
2. ...qui n'exclut pas des problèmes juridiques [43](#)

## **III.- LA RÉFORME DES COTISATIONS PATRONALES : UNE NÉCESSITÉ [55](#)**

### **A. UN ACCORD : LA NÉCESSITÉ DE MODERNISER L'ASSIETTE DES COTISATIONS PATRONALES [55](#)**

### **B. DES DIVERGENCES : UN CHOIX ENTRE DIVERSES OPTIONS POSSIBLES [57](#)**

## **TRAVAUX DE LA COMMISSION [63](#)**

### **I.- AUDITION DES MINISTRES ET DE M. LE PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES [63](#)**

### **II.- EXAMEN DU RAPPORT [95](#)**

### **III.- EXAMEN DES ARTICLES [98](#)**

## **TITRE PREMIER : ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE [98](#)**

*Article premier* : Approbation du rapport annexé [98](#)

*Après l'article premier* [98](#)

## **TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES [99](#)**

*Avant l'article 2* [99](#)

*Article 2* (articles L. 651-1, L. 651-2-1, L.135-1 à L.135-6 et L.135-6 du code de la sécurité sociale) : Affectation des excédents de la contribution des sociétés au FSV et création au sein de cet organisme d'un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse [101](#)

*Après l'article 2* [106](#)

*Article 3* : Versement forfaitaire du FSV à la CNAVTS au titre des chômeurs des départements d'outre-mer non pris en compte pour les exercices [107](#)

*Article additionnel après l'article 3* (article L. 241-10 du code de la sécurité sociale) : Exonération de cotisations patronales pour les associations des aides à domicile [109](#)

*Article 4* ( articles 6 et 6-2 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 ) : Prorogation pendant trois ans et plafonnement du dispositif d'exonération de sécurité sociale pour l'embauche du " premier salarié " [110](#)

*Après l'article 4* [120](#)

*Article 5* (articles L. 131-6, L. 136-3 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) : Possibilité de requalification en revenus professionnels des revenus de location-gérance d'un fonds de commerce par un travailleur indépendant et basculement dans le champ fiscal du recouvrement de contributions de revenus [120](#)

*Article 6* (article L. 243-14 nouveau du code de la sécurité sociale) : Obligation pour les entreprises redevables de plus de 6 millions de francs de sommes dues par virement [123](#)

*Article 7* (article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996) : Suppression de la déductibilité des dépenses de recherche de l'assiette d'un de l'industrie pharmaceutique [123](#)

*Article 8* (article L.135-3 du code de la sécurité sociale) : Incidence de la suppression du droit de fabrication applicable aux produits de parfum [123](#)

*Article 9* (article 29 de la loi n° 96-1106 du 27 décembre 1996) : Taxation des boissons dites " premix " [123](#)

*Article 10* (article L. 213-1 du code des assurances) : Assujettissement des personnes qui acquittent la contribution sociale généralisée sur un remplacement à la cotisation d'assurance maladie sur les primes d'assurance automobile [123](#)

*Article 11* : Application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour la répartition, au titre de l'exercice 1998, de la contribution sociale de so ainsi que de la CSG et des droits sur les alcools affectés à l'assurance maladie [123](#)

*Après l'article 11* [123](#)

*Article 12* : Prévisions de recettes par catégories [123](#)

*Après l'article 12* [123](#)

### **TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE** [123](#)

*Section 1 : Branche famille* [123](#)

*Article 13* (articles L. 521-1 et L. 755-11 du code de la sécurité sociale) : Rétablissement de l'universalité des allocations familiales [123](#)

*Article 14* (articles L. 543-1 et L. 543-2 du code de la sécurité sociale) : Extension de l'allocation de rentrée scolaire aux familles d'un enfant [1](#).

*Après l'article 14* [123](#)

*Section 2 : Branche maladie* [123](#)

*Avant l'article 15* [123](#)

*Article 15* (articles L. 321-1, L. 322-3, L. 615-14, L. 615-18 du code de la sécurité sociale et article L. 55 nouveau du code de la santé publique) maladies aux conséquences mortelles évitables [123](#)

*Après l'article 15* [123](#)

*Article 16* (articles L. 161-28-1 nouveau à L. 161-30 du code de la sécurité sociale) : Création d'un système national d'information interrégimes d'un conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie [123](#)

*Article 17* : Extension du champ de la négociation conventionnelle avec les médecins [123](#)

*Article 18* : Élargissement des missions des unions de médecins exerçant à titre libéral [123](#)

*Article 19* : Critères d'attribution de l'allocation de remplacement en cas de cessation d'activité des médecins et des aides à leur reconversion

*Article 20* : Création d'un fonds d'aide à la qualité des soins de ville [123](#)

*Article 21* : Clause de sauvegarde applicable aux dépenses médicales [123](#)

*Article 22* : Dispositif transitoire relatif au respect de l'objectif des dépenses médicales pour 1998 [123](#)

*Article additionnel après l'article 22* (article L. 162-38-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Facturation détaillée des fournitures utilisées santé [123](#)

*Article 23* (articles L. 512-3 nouveau et L. 601-6 du code de la santé publique, L. 716-10 du code de la propriété intellectuelle et L. 162-16 du cc Création d'un droit de substitution au profit du pharmacien [123](#)

*Article 24* (article L. 162-16-1 et L. 162 -17-4 du code de la sécurité sociale): Contenu des conventions passées entre le comité économique du entreprises pharmaceutiques [123](#)

*Après l'article 24* [123](#)

*Article 25* (articles L. 138-10 à L. 138-19 du code de la sécurité sociale) : Institution d'une clause de sauvegarde applicable à la progression du l'industrie pharmaceutique [123](#)

*Article 26* : Création d'une contribution perçue sur l'industrie pharmaceutique au titre de l'année 1998 [123](#)

*Article additionnel après l'article 26* (article L. 712-12-1 du code de la santé publique) : Relations entre les agences régionales d'hospitalisation but lucratif [123](#)

*Article additionnel après l'article 26* (article L. 713-5 du code de la santé publique) : Appartenance des établissements de santé privés aux syn [123](#)

*Article additionnel après l'article 26* (article L. 713-5 du code de la santé publique) : Régime juridique des syndicats interhospitaliers [123](#)

*Article additionnel après l'article 26* (article L. 714-32 du code de la santé publique) : Perception des honoraires des praticiens hospitaliers exer [123](#)

*Article 27* (articles 11-1, 27, 27-1 nouveau et 27 quinquies de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et article L. 174-7 du code de la sécurité sociale) : des établissements et services sociaux et médico-sociaux financées par l'assurance maladie [123](#)

*Article additionnel après l'article 27* : Exercice de la médecine dans les établissements sociaux et médico-sociaux [123](#)

*Après l'article 27* [123](#)

*Article 28* (article L. 361-1 du code de la sécurité sociale) : Extension des catégories de bénéficiaires de l'assurance décès [123](#)

*Section 3 : Branche vieillesse* [123](#)

*Article 29* : Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution prévisionnelle des prix [123](#)

*Article 30* : Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite [123](#)

*Après l'article 30* [123](#)

*Article additionnel après l'article 30* (article L. 815-12 du code de la sécurité sociale) : Seuil de non-récupération sur succession du minimum

*Après l'article 30* [123](#)

*Section 4 : Branche accidents du travail* [123](#)

*Article 31* (articles L. 461-2 et L. 462-5 du code de la sécurité sociale) : Amélioration des conditions de prise en charge des maladies profession

*Après l'article 31* [123](#)

*Section 5 : Objectifs de dépenses par branche* [123](#)

*Article 32* : Fixation des objectifs de dépenses par branche [123](#)

*Section 6 : ONDAM* [123](#)

*Article 33* : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie [123](#)

*Après l'article 33* [123](#)

*Section 7 : Mesures relatives à la trésorerie* [123](#)

*Article 34* : Ratification du relèvement du plafond des ressources non permanentes applicables au régime général [123](#)

*Article 35* : Remise à l'équilibre de la trésorerie des différentes branches du régime général dans le cadre de la reprise de la dette de ce régime

*Article additionnel après l'article 35* (article L. 255-1 du code de la sécurité sociale) : Gestion des excédents de trésorerie [123](#)

*Article 36* : Plafonnement des ressources non permanentes [123](#)

*Après l'article 36* [123](#)

**TABLEAU COMPARATIF** [243](#)

**AMENDEMENTS SUR LES ARTICLES DU PROJET DE LOI NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION** [319](#)

**EXAMEN PAR LA COMMISSION DES AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ À L'ARTICLE PREMIER** [345](#)

**AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ ADOPTÉS PAR LA COMMISSION** [353](#)

**AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION** [357](#)

## INTRODUCTION

Chargé pour la deuxième année consécutive, de présenter d'une part les aspects plus " économiques " du projet de loi de financement de la sécurité sociale correspondant à la notion de " conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale " retenue par l'article 34 de la Constitution, et d'autre part les recettes de ce projet de loi, le rapporteur souhaite, en guise d'introduction, souligner plusieurs améliorations portant autant sur la procédure que sur le fond.

Le premier motif de satisfaction tient à la **structure** du projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, répondant à la fois aux observations formulées en 1997 et aux amendements de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui avaient été adoptés par l'Assemblée nationale, le présent projet comporte trois titres respectivement consacrés :

- à l'approbation des orientations et des objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale, contenues dans un rapport annexé, qui est une loi de financement de la sécurité sociale, dans laquelle s'exerce le droit d'amendement comme sur le dispositif plus directement normatif des autres articles. Il convient de souligner que ce rapport, moins descriptif que par le passé et comporte plus nettement la présentation des objectifs et des axes qui lient le Gouvernement. Il ne s'agit pas de motifs " - le " motif " de la loi de financement étant la Constitution qui en prévoit le vote annuel - mais plutôt d'un programme d'actions défini pour objet d'informer le Parlement, ce qui relève des documents annexés, mais bien de définir les priorités de la sécurité sociale et de la politique de santé ; nul doute mérité d'être plus concis et encore moins descriptif ;

- aux recettes par catégorie. L'article 12 récapitulatif des prévisions de recettes - sous forme évaluative - figure logiquement après les articles relatifs à la modification de ces recettes. Ainsi, le bon déroulement du débat parlementaire est-il respecté : les votes des articles précédents conditionnent les votes des articles suivants ;

- aux dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de plus de 20 000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres. Ici encore, l'objectif figure dans le texte du projet après ceux qui concourent à les établir, puis le Parlement est appelé à se prononcer sur l'objectif national de la sécurité sociale (ONDAM) et enfin, sur les mesures relatives à la trésorerie.

Ainsi sont parfaitement - et triplement - respectées les prescriptions de la loi organique quant à :

- au contenu obligatoire des lois annuelles de financement de la sécurité sociale, tel qu'il figure dans l'article L.O. 111-3 I du code de la sécurité sociale ;

- à l'ordre de l'énumération à laquelle cet article procède - à supposer même que l'énumération implique un ordre de passage obligé ;

- à l'exclusion de " dispositions diverses ", qui sont prohibées par le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Rappelons que ce que, par commodité, on nomme les " cavaliers sociaux " dispose : " Outre celles prévues au I (il s'agit des dispositions devant obligatoirement être financées, qui correspondent à ce que l'on vient d'énumérer), les lois de financement de la sécurité sociale ne peuvent comporter que des dispositions qui améliorent l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou améliorant le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement. Tout amendement doit être accompagné des justifications qui en permettent la mise en œuvre. Les amendements non conformes aux dispositions de l'article 111-3 sont irrecevables. "

Sur cette question, on observera que le Conseil Constitutionnel, qui a systématiquement été saisi des lois de financement de la sécurité sociale, a toujours validé la jurisprudence.

Dans la décision n° 96-379 D.C. du 16 juillet 1996, il semblait avoir une attitude très restrictive en la matière, en considérant que : " le premier alinéa de l'article L.O. 111-3 limite le contenu des lois de financement aux dispositions qui, soit améliorent le contrôle du Parlement sur l'application de ces lois, soit améliorent l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ; **que cette dernière condition implique que les dispositions en cause ne soient pas des dispositions de financement de la sécurité sociale, " de la sécurité sociale, " - expression qu'on aurait pu penser que le Conseil Constitutionnel a interprétée de manière restrictive. Cependant il s'est par la suite montré particulièrement indulgent. Dans la décision n° 96-384 D.C. du 19 décembre 1996, il a estimé, s'agissant d'amendements présentés devant le Parlement - qu'il s'agisse d'amendements de ceux des parlementaires - qu'il " ne peut être directement saisi de la conformité d'une disposition d'une loi de financement de la sécurité sociale à l'article L.O. 111-3 lorsque cette disposition est issue d'un amendement dont la question de la recevabilité n'a pas été préalablement soulevée devant le Conseil Constitutionnel, s'agissant des amendements, c'est, comme en ce qui concerne l'application de l'article 40 de la Constitution, la règle dite du " préalable " qui s'applique " au cours de la procédure parlementaire " et oblige à une contestation du caractère " cavalier " du dispositif en cause avant une saisine du Conseil Constitutionnel. Dans cette même décision - que, lorsque des dispositions étaient indissociables de mesures touchant à l'équilibre, elles peuvent être validées. Dans la décision n° 97-393 D.C. du 18 décembre 1997, il a en outre jugé que l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale**

validait la cotation d'actes de scanographie et dont l'impact financier n'était que de 660 millions de francs <sup>1</sup>, n'était pas un cavalier social. Faut-il mesurer l'incidence sur l'équilibre financier serait moindre pourrait être un cavalier social, et qu'au-delà de ce " seuil ", le droit d'amendement des dispositions du III de l'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale ? On peut, à tout le moins, estimer que le Conseil a fait preuve d'une certaine indulgence, en dessous d'un montant minimal, que sa jurisprudence de 1996 comme la lettre de la loi organique seraient satisfaisantes.

Si l'on doit, en toute hypothèse, reconnaître que jusqu'ici, la notion de " cavalier social " est donc interprétée d'une manière particulièrement restrictive, il convient de souligner que, pour autant, les lois de financement ne sont pas devenues pour autant les " super-DMOS " que l'on pouvait craindre. Bien au contraire, dans la présentation logique voulue par le Parlement, dépose un projet cohérent et parfaitement conforme à la Constitution et à la loi organique de 1996. Le rapport annexé permet un véritable débat qualitatif - même si son contenu aurait pu être plus " resserré " - tandis que le projet proprement dit est composé de l'équilibre financier <sup>2</sup>.

Un autre motif de satisfaction provient de la fiabilité des données quantitatives présentées dans le projet de loi de financement ou à l'appui de sa justification. En effet, par sa part sur les données publiées cette année le 22 septembre par la commission des comptes de la sécurité sociale, d'autre part sur les hypothèses sous-tendentes l'élaboration de la loi de finances, elles aussi connues au mois d'octobre, le projet repose donc sur des données chiffrées fiables. La commission des comptes fait-il état des écarts suivants entre la prévision du mois de mai et celle de septembre :

- Pour 1997 <sup>3</sup>, en ce qui concerne la CNAM - y compris la branche accidents du travail, l'écart sur les recettes est de 865 millions de francs, celui des dépenses de 589 millions de francs - soit 0,01 % d'écarts - celui de la CNAF est de 3,1 milliards en recettes et de 4,8 milliards en dépenses ; celui de la CNAV, est de 3,9 milliards sur les recettes (d'un montant de 366 milliards).

- Pour 1998, les écarts entre prévisions et réalisations sont les suivants :

- pour la CNAM : 2,9 milliards de francs de recettes en plus de la prévision et 5,9 milliards de francs de dépenses supplémentaires ;

- pour la CNAV, ces chiffres sont respectivement de 6,9 milliards de francs et de 6 milliards de francs ;

- pour la CNAF, ces chiffres sont respectivement de 1,1 milliard de francs et de 679 millions de francs.

En termes de solde, l'écart le plus sensible est celui de la CNAM (- 3,5 milliards de francs). C'est dire que, rapporté aux chiffres sur lesquels le émettre un vote, la fiabilité des données est particulièrement nette.

Ainsi, pour l'exercice 1997<sup>4</sup> s'agissant de la CNAF :

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>. La hausse des recettes provient :</b>                     |                           |
| - de l'exonération de cotisations prise en charge par l'Etat : | +1 137 millions de francs |
| - des cotisations des employeurs :                             | + 450 millions de francs  |
| - de la CSG :  | + 658 millions de francs  |
| - des recettes DOM :   | + 618 millions de francs  |
| - des recettes diverses :                                      | + 401 millions de francs  |
| <b>. La hausse des dépenses résulte :</b>                      |                           |
| - des prestations familiales :                                 | + 899 millions de francs  |
| - des dépenses diverses :                                      | + 507 millions de francs  |
| - de la gestion administrative :                               | + 365 millions de francs  |
| - des prestations DOM :  | - 149 millions de francs  |
| - de l'action sociale :  | - 126 millions de francs  |

L'arrêté des comptes 1997 de la CNAF, qui n'a été réalisé que le 8 septembre dernier, montre bien que l'information disponible était encore peu explicite l'essentiel des rectifications concernant cette caisse. Mais ces rectifications demeurent de faible ampleur. Le présent rapport analyse écarts constatés par rapport à la loi de financement votée pour 1998 et les motifs de ces écarts.

La fiabilité d'ensemble des prévisions autorise le rapporteur à se féliciter d'autant plus vivement du fait que le débat de l'année dernière à l'Ass de corriger les perspectives **de besoins de trésorerie de l'ACOSS**. En effet, alors que le projet initial de loi de financement pour 1998 avait i prévisionnel de 15 milliards de francs, le rapporteur avait<sup>5</sup> jugé ce montant irréaliste car trop optimiste, et un amendement de la commission familiales et sociales l'avait porté à 30 milliards de francs. Finalement, le chiffre de 20 milliards de francs avait été adopté.<sup>6</sup> Or, le récent décr 1998 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale fixe ce montant à ... 31 milliards de francs serait-on tenté de dire - que l'amendement proposé par le rapporteur était plus proche des besoins effectifs de trésorerie du régime général que initial et même le chiffre finalement adopté. Certes, le rapporteur n'ignore pas l'effet d'affichage qui résulte de l'inscription d'une telle " marge c montant des besoins de trésorerie reflète toujours, peu ou prou, le déficit du régime général et, plus ce chiffre est élevé, plus il est facile de ta: Gouvernement et le Parlement de " laxistes ". Il n'ignore pas davantage que ce chiffre traduit une volonté politique, celle de cantonner le déficit l'inscription de montants réalistes - y compris pour les avances de trésorerie - permet d'assurer la crédibilité de la loi de financement.

Il convient donc, à tout le moins, de se féliciter du fait que l'estimation la plus réaliste était celle initialement proposée par la commission des familiales et sociales, même si elle n'aurait pas évité, cette année encore, l'intervention d'un décret de relèvement du plafond.

En définitive, il faut constater que la présentation d'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 est marquée par l'ordre de présentation des articles - problème qui peut paraître formel mais qui, en fait, traduit le respect de la logique du débat parlementaire chiffrées contenues tant dans le projet lui-même que dans les annexes dont la fiabilité appelle moins de remarques que l'année précédente, no avances de trésorerie consenties au régime général - enfin dans le rapport visé à l'article premier. Ces améliorations concourent à une meilleu gestion des caisses et à mieux cerner les causes du déficit résiduel de la sécurité sociale.

L'objectif du Gouvernement qui sous-tend l'ensemble des aspects financiers du projet auxquels le présent rapport est consacré, **consiste clai l'équilibre pour 1999**. Le présent projet doit donc représenter le dernier pas vers l'équilibre des comptes, **sans prélèvement nouveau**. C cette perspective que le rapporteur entend analyser le dispositif proposé par le Gouvernement.

## I.- LA PERSPECTIVE DU RETOUR À L'ÉQUILIBRE

Le phénomène le plus immédiatement apparent lorsqu'on analyse l'évolution à moyen terme du déficit de la sécurité sociale, c'est le changem produit en 1995-1996 et qui s'accélère depuis 1997. Jusqu'au " record " - si l'on peut dire - de l'année 1995, le déficit enregistre une pente ascen ensuite :

### **Déficit du régime général de la sécurité sociale (en milliards de francs)**

| <b>En milliards de francs</b> | <b>1991</b> | <b>1992</b> | <b>1993</b> | <b>1994</b> | <b>1995</b> | <b>1996</b> | <b>1997</b> | <b>1998</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Régime général                | - 16,6      | - 15,3      | - 56,4      | - 54,8      | - 67,4      | - 51,6      | - 33,28     | - 13,3      |
| dont :                        |             |             |             |             |             |             |             |             |
| . Maladie                     | - 3,0       | - 6,3       | - 27,4      | - 31,6      | - 39,7      | - 33,6      | - 14,4      | - 8,5       |
| . Accidents du travail        | 0,5         | 2,1         | - 0,3       | - 0,1       | 1,1         | 0,6         | + 0,27      | + 1,7       |
| . Vieillesse                  | - 18,7      | - 17,9      | - 39,5      | - 12,8      | 10,1        | - 5,8       | - 5,1       | - 5,5       |
| . Famille                     | 4,6         | 6,8         | 10,7        | - 10,5      | - 38,9      | - 12,8      | - 13,97     | - 0,9       |

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

Les mesures prises depuis la création des lois de financement ne produisent donc leurs effets qu'avec un décalage dans le temps : il n'est pas : tendances à long terme et la " brutalité " apparente de certaines dispositions contraste avec la manière dont leurs effets sont répercutés.

Le second trait caractéristique de ces données c'est l'évolution très différente des composantes du solde, les situations étant très hétérogènes

### **A. LES COMPOSANTES DU DÉFICIT SONT TRÈS DIFFÉRENTES LES UNES DES AUTRES**

Les résultats de l'année 1997 sont maintenant connus avec une très faible marge d'incertitude. Présentés en encaissements-décaissements, li un solde définitif du régime général qui s'établit à - 33 283 millions de francs, soit une amélioration de + 1 863 millions de francs par rapport au par la commission des comptes de la sécurité sociale en mai (- 35 147 millions de francs).

Les soldes de 1997 par branche et les perspectives 1998 font apparaître les évolutions suivantes :

On doit tout d'abord noter le **caractère systématiquement déficitaire de la branche maladie**. C'est cette branche qui apparaît responsable du mouvement de fond qui a conduit à une dégradation dont le paroxysme est atteint au cours de l'année 1995 : depuis 1991, le déficit de cette branche a augmenté. La situation très dégradée de la branche a impliqué que le retour à la normale soit très lent. Le déficit 1998 sera sans nul doute toujours qu'il avait atteint en 1992.

La prévision de 8,5 milliards de déficit de la branche prend en compte le dérapage des dépenses de santé observé au cours du premier semestre total des prestations maladie est revu à la hausse de 6 461 millions de francs.

Le plan annoncé le 29 juillet dernier par le Gouvernement est intégré dans cette prévision, à hauteur de 2,3 milliards de francs d'économies. Les nouvelles de l'année 1997 ont d'ores et déjà permis un rétablissement substantiel de la branche.

**La branche famille** connaît une évolution plus simple à décrire, puisque **l'année 1994 correspond à une nette inversion de tendance** : la réalité parfaitement bien analysée par la Cour des comptes avec une critique qui s'est amplifiée d'année en année, croissant comme les chiffres.

Ainsi, en 1995<sup>7</sup> la Cour écrit :

*" La loi famille, adoptée au printemps 1994, comporte un ensemble de dispositions - non gagées sur le plan financier - dont le coût est évalué à 5,7 milliards en 1996 et plus de 8 milliards en 1997. Seule l'allocation parentale dès le deuxième enfant, mise en place au 1er juillet 1994, affecte son coût est estimé à 117 millions.*

En 1996<sup>8</sup>, elle fait notamment porter son rapport sur les modes de garde des jeunes enfants et sur l'AGED :

*" Le montant des dépenses au titre de l'AGED n'atteignait que 522 MF en 1994 et 936 MF en 1995. Il est estimé à 1 432 MF pour 1996, soit une augmentation sensible des dépenses, mais aussi une amélioration des résultats du dispositif. Elles risquent toutefois d'en faire apparaître encore plus clairement.*

Jusqu'en 1995, la CNAF n'a pas mis en place de dispositif d'évaluation permettant de suivre le profil des allocataires et les conditions de la liquidation de la revalorisation intervenue avec le vote de la loi relative à la famille du 25 juillet 1994 a été réalisée sans évaluation préalable alors que l'allocation montée en charge attendue et que des dysfonctionnements étaient apparus dans son mode de liquidation.

De même, aucun dispositif de suivi n'a été mis en place pour estimer l'efficacité de cette mesure en termes de création d'emplois.

Avec la même constance, en 1997,<sup>9</sup> la Cour rappelait ses observations antérieures et observait que ses analyses :

*" ... soulignent à nouveau, malgré l'existence de la loi sur la famille, l'absence de cohérence entre la politique familiale et les autres politiques concernant l'emploi, la politique fiscale, la santé et l'éducation nationale. Elles relèvent l'éparpillement des responsabilités en matière de politique familiale, la faiblesse du dispositif de suivi et d'évaluation.*

Au-delà des améliorations qui pourraient être apportées à la gestion de cette allocation, la Cour a noté qu'aucune étude ne permet d'affirmer qu'elle (l'allocation parentale) remplit les objectifs que lui a assignés la loi sur la famille en revanche ses effets sur le maintien des femmes au " foyer " et sur la précarisation de l'emploi féminin. Elle souligne son " caractère peu redressant

Bref, les analyses de la Cour ont directement inspiré les dispositions du " volet famille " de la loi de financement pour 1998, qui ont permis d'atténuer la forte persistance du déficit des années 1996 et 1997, et il faut voir dans le cantonnement du solde négatif de 1998 la traduction de ces dispositions sous conditions de ressources des allocations familiales et la modulation de l'AGED. En revanche, un coût supplémentaire provient du versement de 19 milliards de francs jusqu'à 19 ans, pour toutes les familles. L'hypothèse d'un déficit inférieur à un milliard de francs retient les éléments suivants :

-La majoration de l'allocation de rentrée scolaire, versée pour l'essentiel en août 1998, est intégrée dans les comptes de la CNAF en dépenses d'autre part, au titre du remboursement par l'Etat, pour un montant de 6,3 milliards de francs. Mais ce remboursement n'interviendra qu'une fois les finances rectificatives à venir. Il fait donc apparaître un besoin de trésorerie.

-Le barème des aides personnalisées au logement est actualisé, au premier juillet 1998, pour un montant total de 1,55 milliard de francs.

-L'aide à la scolarité ne figure plus en dépenses ni en recettes de la CNAF à compter de 1998, du fait de sa prise en charge par les services de l'Etat le transfert étant neutre sur le solde de la branche famille.

En toute hypothèse, c'est la politique volontariste menée par le Gouvernement qui a, ici aussi, permis d'inverser la situation dégradée des années 1996 et 1997. Le déficit cumulé de la branche avait dépassé 62 milliards de francs en trois ans.

**La branche vieillesse** connaît en revanche, après des mouvements plus erratiques, un déficit persistant, de l'ordre de 5 à 6 milliards de francs. Ce déficit s'explique essentiellement par des causes structurelles : alors que le niveau des recettes dépend toujours principalement de l'évolution de la branche, elle est très sensible au marché de l'emploi, les dépenses dépendent à la fois des évolutions démographiques et des revalorisations des pensions : elle n'a bénéficié d'une revalorisation de 1,2 % au 1<sup>er</sup> janvier 1997. Au 1<sup>er</sup> janvier 1998, la revalorisation a été fixée à 1,1 %.

Dans le même temps, la commission des comptes de la sécurité sociale observe que : *" le rythme d'évolution en volume des prestations financières poursuit son fléchissement de 1996 à 1998, passant pour l'ensemble des droits directs de + 3,2 % en 1996, à + 3,0 % en 1997, à + 2,9 % en 1998. Ce fléchissement tient d'abord à l'évolution naturelle de la démographie des bénéficiaires, (les premiers effets de la génération dite du " baby-boom " attendus qu'à l'horizon 2005), ainsi qu'aux effets de la réforme du 22 juillet 1993 (allongement de la durée d'assurance de 150 à 160 trimestres - période de référence servant au calcul du salaire annuel moyen de 10 à 25 ans), dont l'impact financier a été d'environ 1,5 milliard de francs en 1998 et de 2,5 milliards de francs en 1999. Ces économies sont cependant modestes dans les premières années puisqu'elles ne permettent pas de réduire la durée d'assurance requise pour obtenir le taux plein n'atteindra son régime de croisière qu'en 2003, et celle portant sur la période de référence de 2008. Ces évolutions sont aussi synonymes d'une tension démographique moins forte pour le régime en attendant les départs en retraite de baby-boom "*

Il convient donc d'anticiper au maximum les évolutions futures et de prévoir les modalités de financement des pensions des générations du " baby-boom " à partir de 2005.

Enfin, on peut souligner le caractère structurellement bénéficiaire de la **branche accidents du travail**. Le solde positif constaté en 1997 (+ 2 milliards de francs) est supérieur au solde positif prévisionnel de 1,754 milliard de francs pour 1998 et l'amélioration de l'évaluation de celui-ci de 482 millions de francs par rapport

mai proviennent notamment des hausses de recettes constatées, principalement des cotisations patronales. On sait en effet que les cotisations employeurs varient selon la "valeur du risque", c'est-à-dire selon la taille de l'établissement.

Les seuils de tarification ont un effet "auto-équilibrant". L'augmentation du nombre ou de la gravité des accidents du travail entraîne automatiquement l'augmentation du montant des cotisations perçues. Cependant, le montant des cotisations d'accidents du travail encaissées varie également en fonction de la masse salariale, ce qui explique l'apparition d'excédents ou de déficits temporaires. En 1997 et 1998, le taux net de cotisation a été fixé à 2,11 %.

Pour 1999, le taux sera de 2,21 %, conformément aux recommandations de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Au cours de la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale du 22 septembre dernier, la représentante du Centre national du point (C.N.P.F.) a insisté pour que ce taux soit revu à la baisse, dans la mesure où il dégagerait des excédents au-delà des besoins de trésorerie de la branche de 600 millions de francs courants.

Le rapporteur indique, pour sa part, ne pas partager cette analyse. En effet, celle-ci n'est concentrée que sur les seules recettes de la branche et les dépenses : si la branche dégagerait des excédents, il n'apparaîtrait pas opportun, pour autant, d'en diminuer les ressources mais au contraire de mesurer les dépenses. Or, en la matière, il convient d'insister sur le fait que la reconnaissance des maladies professionnelles n'est sans doute pas assez rapide. La constatation du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle et non de la première constatation médicale de la maladie. Tel est le présent projet de loi, qui permettra en particulier une réparation plus équitable au profit des victimes de l'amiante, lesquelles pourront obtenir leur dossier dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi. Les formes graves de lombalgie et de dorsalgies seront inscrites, dès maintenant, dans la nomenclature des maladies professionnelles. Ces réformes vont dans le bon sens. Pour le rapporteur, il est impératif, non pas de diminuer les ressources de la branche, mais, au contraire, de faire évoluer dans un sens plus favorable aux salariés la nomenclature d'où découle le caractère professionnel de la maladie figurant dans des tableaux annexés à l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale. C'est donc du côté des dépenses qu'il faut réformer la branche, et non du côté des ressources.

## B. L'IMPACT DE LA LOI DE FINANCEMENT POUR 1998 EST PARTICULIÈREMENT MARQUÉ

Tendanciellement, il y a un an, le déficit du régime général aurait dû être de 33 milliards de francs, dont 14 milliards pour la branche maladie et 19 milliards pour la branche famille.

L'impact de la loi de financement en cours d'exécution apparaît donc particulièrement positif et peut être, dans ses principaux éléments, résumé comme suit, qui compare la base la moins favorable - celle des hypothèses retenues au moment du vote du projet de loi - avec la réalité constatée estimée alors à 12 milliards de francs de déficit n'est dégradé que d'un peu plus d'un milliard de francs.

### Du solde tendanciel au solde prévisionnel :

#### les effets des différentes mesures prises dans la loi de financement pour 1998 (en millions de francs)

| Solde tendanciel 1998   |
|---|
| <b>Recettes</b>   |
| Substitution CSG/Cotisation maladie (Article 5)   |
| Harmonisation de l'assiette 1 % CNAF/CNAV sur l'assiette CSG et fixation du taux des prélèvements à 2 % (revenus du patrimoine) (Article 9) |
| Relèvement du taux de la taxe sur les contributions des entreprises à la prévoyance (CNAV) (Article 14)                                     |
| Modification des règles de compensation CRPCEEN/CNAM (Article 8)  |
| Déplafonnement total des cotisations "famille" des employeurs et travailleurs indépendants (Article 7)                                      |
| <b>Branche famille</b>  |
| Mise sous condition de ressources des allocations familiales (Article 23)   |
| Modulation de l'AGED (Article 24)   |
| Versement des allocations familiales jusqu'à 19 ans pour toutes les familles (Art. 22)  |
| <b>Dépenses d'assurance maladie</b>   |
| Relèvement de l'ONDAM (Article 29)  |
| Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux (Article 25)   |
| Développement des actions de prévention de la CNAMTS (hygiène bucco-dentaire, dépistage des cancers) (Article 22)                           |
| Relèvement de la taxe sur la publicité des laboratoires pharmaceutiques (Article 11)  |
| Taxe sur les ventes directes de médicaments (Article 12)  |
| Taxe de santé publique sur le tabac (Article 8)   |
| <b>Mesures ponctuelles de redressement des finances sociales</b>  |
| Reprise de la dette (Article 31)  |
| Utilisation de l'excédent de la contribution sociale de solidarité des sociétés (Art. 15)   |
| Intégration financière de la CAMAVIC (Article 19)   |
| <b>Solde prévisionnel 1998</b>  |

Source : ministère des affaires sociales

\* Ce chiffre n'est pas le solde des mesures figurant dans le tableau, mais la résultante de l'évolution des recettes et des dépenses du régime général.

Selon l'annexe "b" au présent projet de loi de financement, l'exécution de l'année en cours ne fait pas apparaître de dérives sensibles.

### 1. Des recettes sous-évaluées

Le total des recettes, prévues par l'article 22 de la loi de financement pour 1998 était de 1 723 milliard de francs. La prévision d'exécution devrait être de 1 737,8 milliards de francs. Les principaux mouvements recensés par cette annexe sont les suivants :

- **Les cotisations effectives progressent de 11,6 milliards de francs par rapport aux prévisions** (+ 8,5 milliards pour le seul régime

· à l'amélioration du recouvrement, qui sera analysée avec l'article 36 du présent projet ;

· à une **augmentation plus rapide que prévue de la masse salariale du secteur privé (+ 3,1 % en 1997, alors que le chiffre retenu, celle-ci doit progresser de 4 % en 1998, chiffre retenu à l'appui de la loi de financement pour 1998, qui n'a pas été modifié ;**

· à une amélioration de l'assiette applicable au secteur public, où la masse salariale progresse de 2 % en 1997 et de 3 % en 1998 ;

Les contributions publiques augmentent globalement de 5,3 milliards de francs par rapport à la prévision, notamment du fait de la majoration de la contribution scolaire (+ 6,3 milliards de francs) ;

Les impôts et taxes affectés enregistrent une moins-value de 3,4 milliards de francs du fait de régularisations comptables, correction qui fait baisser les cotisations par rapport à celui de la CSG au titre d'opérations ayant eu lieu en 1997 mais comptabilisées en 1998 ;

Le rendement des droits de consommation sur les alcools est moins bon que prévu ;

Les recettes au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) sont diminuées d'un milliard. Le rendement de la C3S est inférieur au fait d'un moindre besoin de financement des régimes attributaires, la C3S qui leur a été versée à hauteur de leur déficit comptable a été minorée par rapport à la prévision initiale ; l'encaissement de C3S devrait donc être de 16 073 millions de francs.

Le rendement des contributions de l'industrie pharmaceutique est plus élevé que prévu, du fait de la forte croissance des ventes de médicaments.

## 2. Des dépenses elles aussi plus fortes que prévues

La dérive la plus importante est celle des **dépenses de la branche maladie**. Elle enregistre une augmentation de 7,5 milliards de francs, du fait d'une augmentation des prestations légales, essentiellement retracées dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

L'ONDAM 1997 (600,2 milliards de francs) a été respecté puisqu'il est de 599,5 milliards de francs, avec une économie d'environ 500 MF sur l'objectif de 261,8 milliards pour 1997) et de faibles dépassements (environ 150 MF) sur chacun des postes "établissements sous dotation globale" (à cause de la "médico-social" (du fait de la non prise en compte des effets de champ dans l'objectif initial). L'ONDAM 1998, d'un montant de **613,8 milliards** "décliné" de la manière suivante :

- soins de ville : 267,5 milliards de francs. Cet objectif intègre les conséquences financières des mesures de santé publique prévues dans l'avenant de gestion pour 1998, notamment les conséquences financières des évolutions du dispositif de vaccination en 1998, l'amélioration des soins des transmissibles et des cancers, et les effets de la politique de prévention dentaire. L'enveloppe de dépenses médicales est de 212,2 milliards de francs, signée le 6 mars 1998 avec les généralistes fixe l'objectif prévisionnel qui leur est applicable à 183,7 milliards de francs. Pour les spécialistes, c'est de 82,5 milliards de francs).

Les autres dépenses de soins de ville (soins dentaires, honoraires des sages-femmes, autres prescripteurs que les médecins libéraux, dont les kinésithérapeutes ou les orthophonistes) doivent progresser de 55,4 milliards de francs. C'est cette partie des dépenses qui explique en partie la dérive ;

- établissements de santé publique : 248,4 milliards de francs, dont les établissements publics - ou assimilés - 238,4 milliards de francs ;

- établissements médico-sociaux : 41,5 milliards de francs (+ 3,15 % par rapport à l'objectif de 1997) ;

- cliniques privées : 41,8 milliards de francs.

Quatre autres postes sont au-dessus des prévisions : les frais de gestion (+ 1,1 milliard), les transferts nets (transferts versés moins transferts reçus) (+ 1,3 milliard), les dépenses dans les DOM (+ 0,3 milliard) et les prestations invalidité (+ 0,2 milliard de francs).

En revanche, les autres dépenses sont moins élevées que prévu (- 1,1 milliard), principalement du fait de moindres dépenses du Fonds de modernisation des établissements de santé.

La dérive de la **branche vieillesse-veuvage** est bien moindre (+ 0,2 milliard de francs). Ce faible écart résulte d'un niveau de dépenses de soins de ville supérieur à l'objectif (+ 0,7 milliard), en partie compensé par de moindres dépenses dans les DOM (- 0,3 milliard) et au titre des transferts nets.

**La branche accidents du travail** fait apparaître une légère dérive de 0,3 milliard de francs. L'écart observé est le résultat d'une moindre dérive des dépenses de soins de ville (- 0,2 milliard) et de dépenses de transferts nets (+ 0,3 milliard) plus élevées.

Enfin, **la branche famille** enregistre une hausse de + 6,1 milliards de francs par rapport aux prévisions. La branche famille est principalement due à l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire. Les autres dépenses supérieures aux objectifs sont les prestations extra-légales (+ 0,4 milliard) et les dépenses de soins de ville (+ 0,4 milliard). En sens inverse, les frais de gestion (- 0,3 milliard) et les dépenses des DOM (- 0,4 milliard) ont moins augmenté que prévu.

En dehors de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, qui correspond à une politique volontaire du Gouvernement, la dérive réelle est donc très faible par rapport aux prévisions de la loi de financement. Elle concerne essentiellement la branche maladie, au sein de celle-ci les dépenses de soins de ville, et, plus précisément encore, les dépenses des spécialistes des professions de santé comme les radiologues. C'est cette dérive qui a justifié des mesures de redressement ponctuelles.

### Les mesures de redressement de juillet 1998

De janvier à avril 1998, les dépenses remboursées par le régime général pour les soins de ville ont augmenté de 6,2 %, alors que l'objectif fixé était de 2,2 %.

Les dépenses des spécialistes (6,9 %) augmentent beaucoup plus fortement que celle des généralistes (2,3 %).

Les honoraires des spécialistes augmentent de 4,8 %, tandis que leurs prescriptions connaissent une évolution de 10 %. Les évolutions par spécialité sont ainsi, les actes de radiologie augmentent de 9,4 %, alors que les actes de chirurgie progressent de 1,9 %.

Les honoraires des généralistes augmentent, quant à eux, de 2,4 % et leurs prescriptions de 2,3 %. Toutefois, cette augmentation devrait s'ajouter à la hausse du tarif de la consultation intervenue en avril dernier (augmentation de 110 à 115 F).

Les dépenses des dentistes augmentent de 5,9 % et celles des biologistes de 5,39 %, alors que l'objectif annuel était de 1,3 %.

L'augmentation des dépenses de médicaments est très vive à 8,9 %. Hors effet de champ des médicaments anti-rétroviraux, la hausse demeure

Ceci a justifié les mesures ponctuelles suivantes :

- baisse de la valeur de la lettre clé Z1 applicable aux radiologues de 13,5 %, ce qui devrait permettre 450 millions de francs d'économies
- report de l'entrée en vigueur de la revalorisation du forfait de sécurité applicable aux biologistes ;
- 1,8 milliard de francs d'économies doivent être réalisés dans le secteur du médicament : ristournes sur les antibiotiques et les antidépresseurs, de remboursement de certains vasodilatateurs, baisse du prix de certains génériques et application des engagements conventionnels prix/volume
- baisse de prix sur les dispositifs médicaux (prothèses ...) et des tarifs du titre III du TIPS ;
- report de la revalorisation de la nomenclature des actes dentaires, prévue au 1er juillet (120 millions de francs d'économies) ;
- report des revalorisations tarifaires applicables aux masseurs-kinésithérapeutes et aux orthophonistes jusqu'au 1er novembre 1998.

Au total, les mesures prises devraient permettre de **diminuer les dépenses de 2 705 millions de francs**.

Ces mesures ont été complétées par un arrêté ministériel du 6 octobre 1998 relatif à certains actes de radiothérapie oncologique (tarif dit " Z4

Pour conclure, le rapporteur tient à souligner que les seules dérives spontanées ont donc fait l'objet, dès qu'elles sont apparues, de mesures ponctuelles, indispensables au maintien de l'ONDAM voté par le Parlement.

Le rapporteur doit, comme il l'avait fait l'année dernière, souligner les effets positifs - cependant moins importants que prévus - du basculement contributif vers un financement pas l'impôt. Plus juste - puisque reposant sur une assiette beaucoup plus large - la CSG est également une recette pour la sécurité sociale.

### C. 1999 DOIT CONSTITUER L'ANNÉE DU RETOUR À L'ÉQUILIBRE

La commission des comptes retient, pour 1999, les soldes suivants :

( en millions de francs )

|                      |         |
|----------------------|---------|
| Maladie              | + 324   |
| Accidents du travail | + 1 953 |
| Vieillesse           | - 5 977 |
| Famille              | + 4 052 |
| Ensemble             | + 352   |

Ces chiffres reposent sur les hypothèses suivantes :

- assiette des encaissements (y compris emplois-jeunes et hors réduction du temps de travail) = + 4,3 % ;
- prix hors tabac (en moyenne annuelle) = + 1,2 % ;
- revalorisation au 1<sup>er</sup> janvier des pensions et de la BMAF = + 0,7 % (compte tenu d'un rattrapage négatif de - 0,5 % au titre de l'évolution des pensions)
- évolution du plafond de + 2,7 % en moyenne, intégrant un ajustement de + 0,5 point au titre du salaire par tête de 1997 ;
- évolution de l'ONDAM à + 2,6 % par rapport à l'objectif de 1998 (ce qui correspond à la loi de financement) ;
- intégration de la baisse du taux des cotisations d'accidents du travail à 2,21 % au 1<sup>er</sup> janvier 1999 ;
- calage des cotisations prises en charge par l'Etat sur les montants prévus par le projet loi de finances pour 1999 ;
- maintien, dans le compte 1999, de la mise sous condition de ressources des allocations familiales (ce qui ne sera pas le cas) ;
- intégration en 1999 des apurements de compensation relatifs à 1997, ceux de 1998 étant supposés reportés sur l'année 2000 ;
- absence de prise en compte en 1999 d'une hypothèse de majoration de l'allocation de rentrée scolaire ;
- évolution des dépenses d'action sociale de 1,2 point au-dessus de celle des prix hors tabac.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale, rapport, tome I, p. 119.

Ils ne tiennent donc pas compte, et c'est parfaitement normal compte tenu de la date à laquelle la commission remet son rapport, des éléments de financement de la sécurité sociale, à l'exception de la progression de l'ONDAM et du taux des cotisations de la branche accidents du travail.

Par rapport au compte tendanciel, l'impact du projet de loi de financement et des mesures réglementaires qui l'accompagnent sera neutre en termes de comptes. Il peut être résumé de la manière suivante :

(millions de francs)

|  | Maladie        | A. T.        | Vieillesse     | Famille        | To             |
|--|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Soldes du compte tendanciel</b>                                 | <b>330</b>     | <b>1 950</b> | <b>- 5 980</b> | <b>4 050</b>   | <b>350</b>     |
| <b>Mesures concernant les dépenses</b>                             | <b>- 1 190</b> | <b>- 650</b> | <b>- 1 810</b> | <b>- 1 200</b> | <b>- 4 850</b> |
| Allocations familiales à 19 ans                                    | - 120          | - 150        | - 1810         | - 530          | - 53           |
| Extension ARS familles un enfant                                   | - 120          | - 150        |                | - 180          | - 18           |
| Rapprochement loyers plafond ALF/APL                               | - 270          | - 150        |                | - 220          | - 22           |
| Recul majoration pour âge des AF                                   | - 430          | - 200        |                | 870            | 870            |
| Dotations au Fonds actions sociale CNAF                            | - 250          |              |                | - 660          | - 66           |
| Suppression condition de ressources AF                             |                |              |                | - 4 680        | - 4 68         |
| Prise en charge API par l'Etat                                     |                |              |                | 4 200          | 4 20           |
| Pensions (+ 1,2 % au lieu de 0,7 %) (y compris salariés agricoles) |                |              |                |                | - 2 0          |
| Prise en charge CHAA   |                |              |                |                | - 12           |
| Modifications règles capital décès                                 |                |              |                |                | - 27           |
| Fonds " qualité " (Régime général)                                 |                |              |                |                | - 43           |
| Dépistage cancer   |                |              |                |                | - 25           |
| Mensualisation des rentes AT                                       |                |              |                |                | - 15           |
| Modification prescription biennale                                 |                |              |                |                | - 15           |
| Indemnisation pneumoconioses et lombalgies                         |                |              |                |                | - 20           |
| <b>Mesures concernant les recettes</b>                             | <b>870</b>     | <b>10</b>    | <b>3 860</b>   | <b>40</b>      | <b>4 790</b>   |
| Transfert FSV  | 60             | 10           | 3 800          | 20             | 3 80           |
| Rationalisation exo premier salarié                                | 60             |              | 40             | 20             | 130            |
| Consolidation assiette sociale                                     | 750            |              | 20             |                | 100            |
| Attribution à la CNAM d'excédent CSG                               |                |              |                |                | 750            |
| <b>Soldes hors frais financiers</b>                                | <b>- 10</b>    | <b>1 310</b> | <b>- 3 930</b> | <b>2 890</b>   | <b>280</b>     |
| <b>Variation produits/frais financiers</b>                         | <b>- 10</b>    | <b>- 10</b>  | <b>60</b>      | <b>- 20</b>    | <b>20</b>      |
| <b>et ajustements cotisations prise en charge</b>                  |                |              |                |                |                |
| <b>SOLDES PRÉVISIONNELS</b>  | <b>0</b>       | <b>1 300</b> | <b>- 3 870</b> | <b>2 870</b>   | <b>300</b>     |

Ainsi, le solde global, tendanciel, du présent projet est quasiment nul. Les excédents constatés sur la CSG et la C3S permettent d'engager une des retraites par le biais du fonds de réserve créé à l'article 2 et symboliquement doté de 2 milliards de francs, sans toucher à la structure actuelle des soins est améliorée, notamment par les mesures de dépistage. La dépense liée à l'industrie pharmaceutique est rationalisée, en particulier d'une clause de sauvegarde et d'un droit de substitution - sous condition - au profit du pharmacien. Derrière la stabilité des soldes, on voit donc politiques structurelles menées en matière de santé publique et de retraites.

## II.- LE PARTAGE COTISATIONS/CSG EST GLOBALEMENT INCHANGÉ

Selon l'annexe " D " du présent projet, pour l'ensemble des régimes, les cotisations effectives représenteront, hors transferts, 1 071,2 milliard : 1 053,5 milliards de francs en 1998 et 1 162 milliards en 1997. La baisse, constatée entre 1997 et 1998, s'explique naturellement par le transfert de financement vers la CSG, analysée ci-dessous, et par la baisse correspondante des cotisations salariales d'assurance maladie, allant jusqu'à 1 pour les salariés. Parallèlement, la ligne impôts et taxes, de ce fait, augmente de manière significative : 149,5 milliards de francs en 1997, 325 356,5 milliards de francs pour 1999. Ces chiffres diffèrent de ceux de l'article 12, qui reposent sur des bases légèrement différentes, analysés.

Dans l'attente d'une réforme d'ensemble de la part patronale des cotisations, toujours exclusivement assises sur les salaires, qu'il est utile de cette année, le présent projet ne bouleverse donc pas les données fondamentales de la structure du financement de la protection sociale.

### A.- LES COTISATIONS : UNE DIVERSITÉ QUI S'ESTOMPE

#### 1. Une grande diversité de situations

Les tableaux ci-dessous font ressortir la très grande diversité des taux applicables à l'assurance maladie, compte tenu des modifications introduites par la loi de financement pour 1998 :

#### Taux de cotisations maladie sur les revenus d'activité

(Les taux présentés peuvent financer des prestations de niveau et de nature différents)

| Situation actuelle | au 01/01/1997 |                 |       | au 01/01/1998  |               |          |
|--------------------|---------------|-----------------|-------|----------------|---------------|----------|
|                    | Taux salariés | Taux employeurs | Total | Baisse de taux | Taux salariés | Taux emp |
|                    |               |                 |       |                |               |          |

|  |            |                        |       |                 |             |              |
|--|------------|------------------------|-------|-----------------|-------------|--------------|
| <b>Salariés</b>  | 5,50       | 12,80                  | 18,30 | - 4,75          | 0,75        | 12,8         |
| Régime général   | 5,25       | 11,75                  | 17,00 | - 4,75          | 0,50        | 11,7         |
| Droit commun (1)                                       | 5,50 +1,95 | 12,80                  | 20,25 | - 4,75          | 0,75 + 1,95 | 12,8         |
| Cas particuliers (2)                                   | 5,50       | 11,00 + 1,80           | 18,30 | - 4,75          | 0,75        | 11,00 +      |
| Régime général : Alsace, Moselle                       | 5,50       | 11,00 + 1,80           | 20,25 | - 4,75          | 0,75        | 11,00 +      |
| Salariés agricoles                                     | + 1,80     | + 0,15                 | 14,45 | - 4,75          | + 1,80      |              |
| Salariés agricoles : Alsace, Moselle                   | 4,75       | 9,70                   | 3,95  | - 1,00          | 0,00        | 9,70         |
| <b>Secteur public</b>                                  | 1,00       | 2,95                   | 16,25 | - 4,75          | 0,00        | 2,95         |
| Fonctionnaires civils ou militaires,<br>Métropole, DOM | 4,75       | 11,50                  | 14,45 | - 4,75          | 0,00        | 11,5         |
| TOM  | 6,00       | 6,15                   | 12,20 | - 3,92          | 1,25        | 6,15         |
| Fonctionnaires territ. ou hosp.                        | 3,90       | 7,30                   | 17,45 | - 4,75          | 0,00        | 7,30         |
| Ouvriers de l'Etat                                     | 4,90       | 11,95                  | 14,45 | - 4,75          | 0,15        | 11,9         |
| <b>Secteurs des transports</b>                         | 5,50       | 9,70                   | 14,60 | - 4,75          | 0,75        | 9,70         |
| ENIM   | 4,75       | 10,10                  | 3,550 | 4,50            | 0,00        | 10,1         |
| RATP   | 4,50       | 1,775                  | 38,40 | 0,00            | 0,00        | 1,71         |
| SNCF   | 1,775      | pas de taux spécifique | 38,40 | 4,00            | 1,715       | pas de taux  |
| <b>Secteurs de l'énergie</b>                           | 4,00       | 23,05                  | 7,15  | Taux global     | 0,00        | l'ensemble c |
| CANSSM (Mineurs)                                       | 15,35      | 5,10                   | 17,00 | pour les actifs | afférent à  | 23,0         |
| CANSSM (personnel)                                     | 2,05       | 11,75                  | 7,35  | - 4,75          | 10,60       | 5,10         |
| EDF-GDF  | 5,25       | 4,65                   | 17,00 | - 2,05          | 0,00        | 11,7         |
| - régime de base                                       | 2,70       | 11,75                  |       | - 4,75          | 0,50        | 4,65         |
| - régime complémentaire                                | 5,25       |                        |       | - 2,70          | 0,00        | 11,7         |
| <b>Divers régimes spéciaux</b>                         |            |                        |       | - 4,75          | 0,50        |              |
| Banque de France                                       |            |                        |       |                 |             |              |
| CRPCEN   |            |                        |       |                 |             |              |
| Chambre de commerce et d'industrie                     |            |                        |       |                 |             |              |
| Opéra, Comédie française                               |            |                        |       |                 |             |              |
| Port autonome de Bordeaux                              |            |                        |       |                 |             |              |
| Seita  |            |                        |       |                 |             |              |

|                               | au 01/01/1997 |                    | au 01/01/1998  |              |
|-------------------------------|---------------|--------------------|----------------|--------------|
|                               | Taux assurés  | Total              | Baisse de taux | Taux assurés |
| Non salariés                  |               |                    |                |              |
| CANAM droit commun            |               |                    |                |              |
|                               |               | 11,40              | - 5,50         | 5,90         |
|                               |               | 9,00               | - 3,70         | 5,30         |
| CANAM artisans                |               |                    |                |              |
|                               |               | 11,40 + 0,50 11,90 | - 5,50         | 5,90 + 0,50  |
|                               |               | 9,00 + 0,50        | - 3,70         | 5,30 + 0,50  |
| EXPLOITANTS AGRICOLES :       |               |                    |                |              |
| Chef d'exploitation à titre : |               |                    |                |              |
| - exclusif ou principal       |               | 13,63 (1)          | - 5,50         | 8,13         |

|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| - secondaire                            | + col. complément.   | - 5,50                           | + col. complémen.                          |
|   | 12,27  | - 5,50                           | 6,77                                       |
|   | + col. complém. forfaitaire : 222 F/pers.  |                                  | + col. complémen. forfaitaire, 225 F/pers. |
| Auxiliaires familiaux majeurs           | 2/3 de la cotisation technique du chef d'exploitation qu'il soit exclusif ou second  |                                  |  |
| Auxiliaires familiaux mineurs           | 2/3 de la cotisation complémentaire du chef d'exploitation qu'il soit exclusif ou seco<br>1/3 de la cotisation technique du chef d'exploitation, qu'il soit exclusif ou second |                                  |  |
| Autres                                  | 5,50   | Contributions des diffuseurs : 1 | Contributions des diffi                    |
| Artistes auteurs<br>CAMAC               | Cotisation forfaitaire   |                                  | Cotisation forfaitaire                     |
| Praticiens et auxiliaires médicaux(PMA) | à la charge des PAM : 4,85   | - 4,75                           | à la charge                                |
|   | à la charge des caisses : 9,70   |                                  | à la charge c                              |

De tels éléments font ressortir, à l'évidence :

- la difficulté d'une harmonisation qui pourrait résulter d'un financement avec une autre assiette que celle du salaire. Or une telle réforme est r l'assurance maladie universelle se mettra en place : il est logique d'établir une corrélation entre les recettes et le droit à prestation. Dès lors q plus sur l'existence d'un travail salarié, il n'y aura plus de fondement " théorique " au maintien de l'assiette salariale des cotisations. Au contr: pour une recette plus dynamique, plus neutre au regard de l'emploi, plus juste ;

- la grande disparité des parts " employeurs " d'un secteur à l'autre ;

- la question de la disparité des contributions des régimes spéciaux ne peut être séparée de celle des contributions d'équilibre versées par l'Et: encore, les règles de " compensation " qui témoignent du même éclatement, doivent être revues. Tel fut le cas avec l'article 18 de la loi de fina s'agissant de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) ;

- enfin, il ne faut pas ignorer que pour certains régimes, au taux " moindre " de cotisations correspond un degré " moindre " de protection. C'es de commerçants et artisans, par exemple au niveau des indemnités journalières ;

- cet émiettement des cotisations était encore plus manifeste s'agissant des revenus de remplacement. La loi de financement de la sécurité se d'une situation où l'écart des taux allait de 5,5 % (retraite anticipée dans les mines) à...0 % (port autonome de Bordeaux) avec un " pivot " r général (2,8 %). La substitution de la CSG a permis une **indéniable simplification** puisqu'il n'y a plus désormais de cotisations supportées p de remplacement, sauf pour les retraites complémentaires (1 %) ou pour des régimes spécifiques (retraite anticipée dans les mines : taux m des marins : 2,2 %, clercs et employés de notaires : + 0,8 %).

#### **La caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN)**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 a prévu un retour aux règles appliquées par l'ensemble des autres régimes spéciaux en n entre le régime général et les régimes spéciaux. La compensation entre le régime général et le CRPCEN était jusqu'alors calculée selon des rè de la compensation généralisée maladie. Cette dérogation avait pour conséquence de diminuer sensiblement le montant dû à ce titre par la CR L'alignement de la CRPCEN sur le droit commun, pour le calcul de la compensation bilatérale maladie, devait avoir pour conséquence une char d'environ 200 millions de francs par an pour ce régime à partir de l'exercice 1998.

Cette mesure a été mise en place par le décret d'application n° 98-726 du 17 août 1998 et cette modification dégrade les résultats de ce régime de francs) et 1999 (- 31 millions de francs).

Les dépenses de prestations continueront d'évoluer à un rythme assez soutenu, de 3,6 % en 1998 et 3,3 % en 1999. Parmi celles-ci, ce sont l surtout invalidité qui progresseront le plus rapidement. Elles représentent près des trois quarts des prestations légales. Dans le même temps, recettes a été affectée par la première phase de substitution CSG-cotisations maladie. Pour les assurés actifs, le taux de cotisation global sur des risques) est passé de 38,40 % à 33,65 % au premier janvier 1998. Pour les cotisants retraités, le taux de cotisation est passé de 2,80 % à

En définitive, l'impact de l'article 18 de la loi de financement pour 1998, qui avait à l'époque suscité de vives inquiétudes, apparaît positif : le sc courantes ne se dégrade sensiblement qu'en 1998, la suppression des cotisations maladie pour les assurés actifs et retraités entraîne des pert compensées par prélèvement sur le montant de la CSG et les droits sur les alcools. Ces montants seront en très forte progression en 1999 par 45 %), car ils intègrent l'augmentation de ces nouvelles recettes et les régularisations se rapportant aux exercices antérieurs (1997 et 1998).

Cette situation n'entraîne pas un besoin de trésorerie nécessitant la mobilisation de ressources extérieures à la caisse. Le rapporteur tient don le bien-fondé du retour des règles de compensation applicables à la CRPCEN vers le droit commun, parfaitement justifié.

#### **2° Des régimes d'exonération trop nombreux, trop complexes, trop peu créateurs d'emploi**

La mosaïque que l'ont vient de décrire, s'agissant des taux de cotisations, se complique du fait des exonérations de cotisations, dont l'ACOSS mars dernier, le tableau suivant :

#### **Les grandes catégories de dispositifs d'exonération de cotisations**

ACOSS - mars 1998

Outre la complexité des mécanismes, sont depuis longtemps dénoncés les trop faibles effets sur l'emploi, ainsi que l'absence de " lisibilité " - r la mode - des relations qui lient l'Etat aux caisses de sécurité sociale. En effet, une question récurrente est celle des exonérations de cotisatio l'Etat.

En 1997, le montant des exonérations de charges non compensées par l'Etat s'est élevé à environ **16,8 milliards de francs**, et concerne prin emploi solidarité, (CES) les contrats emplois consolidés,(CEC) l'embauche du premier salarié et le temps partiel. En 1998, le manque à gagne 17 milliards et à **17,3 milliards en 1999**.

### Exonérations de cotisations

#### non compensées par le budget de l'Etat au régime général

en milliards de francs

|                                | 1996 | 1997  | 1998  | 1999  |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|
|                                |      | prov. | prév. | prév. |
| Contrats emploi-solidarité     | 4,5  | 3,8   | 3,7   | 3,8   |
| Contrat emploi consolidé       | 0,8  | 1,3   | 1,8   | 1,9   |
| Embauche 1er, 2e et 3e salarié | 2,8  | 2,7   | 3,2   | 3,3   |
| Abattement temps partiel       | 1,1  | 2,5   | 2,8   | 2,9   |
| Divers (1)                     | 1,2  | 1,1   | 0,1   | 0,1   |
| 1. Sous-total                  | 10,8 | 11,5  | 11,7  | 12,0  |
| 2. Emplois familiaux (2)       | 4,4  | 5,3   | 5,2   | 5,2   |
| Total mesures emplois (1-2)    | 15,0 | 16,8  | 16,9  | 17,3  |

Sources : ACOSS et direction de la Sécurité sociale

1. Contrat local d'orientation, contrat d'insertion, Rmistes, cumul temps partiel-allégé, AF, partie non compensée des CRE, exo jeunes...

2. Données provisoires, le dispositif d'incitation à la création d'emplois familiaux regroupe principalement les employeurs de personnels de maison et I maternelles et garde d'enfants (AFEAMA)

Au titre des CES, les montants d'exonérations atteignent 3,8 milliards de francs en 1997, selon l'ACOSS, en dépit d'une baisse des effectifs bé  
Naturellement, cette question se posera avec encore plus d'acuité dans le cadre de l'application de la loi sur la réduction du temps de travail.

En effet, la loi du 13 juin 1998 sur les 35 heures prévoit que, dès 1998, est applicable un abattement forfaitaire de cotisations patronales pour c négocient une réduction du temps de travail avant le passage à la durée légale de 35 heures (1<sup>er</sup> janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 pour les autres). L'abattement (9 000 à 13 000 par an et par salarié) est attribué pour une durée de cinq ans pour les conventions dont l'objet e de 3 ans pour les conventions dont l'objet est de préserver des emplois.

L'abattement forfaitaire peut être majoré :

- pour les entreprises qui font un effort en matière d'embauche ;

- et pour les entreprises de main-d'œuvre dont l'effectif est composé à plus de 60 % d'ouvriers et dont plus de 70 % des salaires sont inférieur

Au-delà de l'aide à la réduction du temps de travail les cinq premières années de l'accord, un abattement structurel de l'ordre de 5 000 francs p manière permanente.

Il est clair que le succès du mécanisme, même s'il n'est pas totalement compensé pour la sécurité sociale, est un gage de reprise de l'emploi recettes pour les régimes concernés.

## B. LA CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE ( CSG )

### 1. Une fiscalisation " sociale " plus juste et plus dynamique

En 1998, les prévisions de rendement de la CSG sont de :

206,2 milliards de francs pour la CNAM ;

49,9 milliards de francs pour la CNAF ;

59,9 milliards de francs pour le FSV,

soit au total 316 milliards de francs.

Pour 1999, ces mêmes prévisions seront au total de 352 milliards de francs :

236,5 milliards de francs pour la CNAM ;

52,9 milliards de francs pour la CNAF ;

62,5 milliards de francs pour le FSV.

La CSG augmente donc d'une manière sensible, confirmant que l'assiette des trois " contributions " reflète l'ensemble de l'activité économique à prendre en compte la totalité de leurs revenus.

Valeurs de point actualisées de la CSG non déductible

en milliards de francs

| 1 point de CSG     | 1998 | 1999 |
|--------------------|------|------|
| TOTAL              | 46,4 | 48,1 |
| revenus d'activité | 32,9 | 34,1 |

|                                |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|
| revenus de remplacement        | 8,2 | 8,5 |
| revenus des DOM                | 0,5 | 0,5 |
| revenus du capital et des jeux | 4,8 | 4,9 |

source : direction de la Sécurité sociale (DEEF) - Commission des comptes, tome 1, p. 37

Cette imposition devient ainsi la pièce maîtresse de la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale. La CSG a été confortée comme première sécurité sociale de trois manières complémentaires :

- En premier lieu, elle est **affectée en totalité aux caisses de sécurité sociale** en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi réparti :

- pour la fraction de taux de 1,1 % à la CNAF ;
- pour la fraction de taux de 1,3 % au FSV ;
- pour la fraction de 3,8 % (pensions de retraite ...) ou de 5,1 % (revenus d'activité...) à l'assurance maladie.

Cette affectation en fait une recette prédominante du FSV, tandis qu'elle demeure une recette parmi d'autres des branches famille et maladie.

- Le deuxième élément a été le basculement de la part de cotisations d'assurance maladie supportée par les salariés au profit de la CSG, réalisant un financement pour 1998. Au cours des débats qui concernaient cet article, que n'a-t-on entendu ? Que la hausse de 4,1 % du taux de CSG pour impliquerait des effets de seuils, que l'effet sur le pouvoir d'achat de la baisse corrélative de 4,75 % de taux de cotisations ne compenserait pas la réalité, cette opération de substitution a permis de réaliser un gain effectif de pouvoir d'achat pour les salariés.

Les taux de cotisations d'assurance maladie inférieurs ou égaux à 4,75 % pour les revenus d'activité et à 2,8 % pour les revenus de remplacement par l'article 5 de la loi de financement pour 1997. Les autres taux de cotisations d'assurance maladie ont été diminués par les décrets n° 97-124 et 97-129 du 29 décembre 1997. Une exception à cette baisse de taux a été prévue pour ceux qui, affiliés à un régime français ne paient pas la CSG : il s'agit de ces modifications de taux un gain de pouvoir d'achat d'environ 1 % pour les salariés du secteur privé. Le gain est plus faible en moyenne pour les fonctionnaires à fort taux de primes, une mesure de maintien du salaire et relèvement de l'indemnité exceptionnelle qui avait été créée lors de la première opération de substitution, par le décret n° 97-1268 du 29 décembre 1997.

Pour les travailleurs non salariés des professions non agricoles, la hausse de 4,1 points de la contribution sociale généralisée a été compensée par une baisse de cotisations d'assurance maladie de 5,5 points sur la fraction du revenu n'excédant pas le plafond de la sécurité sociale et de 3,7 points sur la fraction excédant ce plafond. Les nouveaux taux de ces cotisations sont donc respectivement de 5,9 % sur la fraction du revenu n'excédant pas le plafond et de 5,3 % sur la fraction comprise entre une et cinq fois ce plafond.

Dans ces conditions, l'opération de substitution se traduit également par un **gain pour plus de 80 % des non salariés non agricoles**. Elle est plus favorable que les revenus sont moins élevés.

Le bénéfice est donc significatif pour les non salariés assujettis à la cotisation minimale forfaitaire, ce qui est le cas pour 40 % d'entre eux.

#### Soldes des deux opérations de substitution

Tous régimes - métropole et DOM

| au titre de                   | 1997 <sup>(1)</sup> | 1998 <sup>(2)</sup> | 1999    |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------|
| <b>SOLDE</b>                  | 1,5                 | 2,2                 | 4,3     |
| CGS maladie                   | 40,8                | 206,2               | 236,5   |
| Droits sur les alcools        | 4,1                 | 4,2                 | 4,2     |
| Pertes de cotisations maladie | - 43,5              | - 208,2             | - 236,5 |

source : direction de la Sécurité sociale (DEEF)

(1) concernant les pertes de cotisations maladie, il s'agit de résultats provisoires.

(2) données prévisionnelles.

L'opération a donc rapporté en 1998, 2,2 milliards de francs.

La substitution CSG/cotisations confirme, en toute hypothèse, le caractère " social " de la CSG, tout comme le fait que la hausse votée l'année de l'impôt sur le revenu, comme les cotisations de remplacement. A cet égard, le rapporteur tient à nouveau à insister sur le caractère positif **CSG en totalité déductible de l'impôt sur le revenu** au moins s'agissant des revenus d'activité et de remplacement. Ceci aurait pour principe qu'il s'agit bien d'un impôt " social ", de simplifier la présentation des feuilles de paye et d'être mieux compris par les contribuables. Le rapport d'étude doit être mené, rapidement, pour que ne subsiste pas cette différence de régimes applicables à la CSG qui ne s'explique que par des raisons en totalité affectées au financement de la sécurité sociale, son régime juridique est toujours identique comme ses modes de recouvrement, ses fonctions de la catégorie de revenus, mais son montant n'est que partiellement déductible ! Ceci relève plus du paradoxe que de la politique fiscale.

| Type de revenus         | Taux au 1/1/97 | Taux au 1/1/98 | dont déductible (CSG maladie) |
|-------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| Revenus d'activité      | 3,4 %          | 7,5 %          | 5,1 %                         |
| Revenus de remplacement | 3,4 %          | 6,2 %          | 3,8 %                         |
| Revenus du patrimoine   | 3,4 %          | 7,5 %          | 5,1 %                         |
| Revenus de placement    | 3,4 %          | 7,5 %          | -                             |

- Enfin, le rapporteur doit à nouveau insister sur la justice fiscale. Il est évident que le choix opéré par le Gouvernement et le Parlement d'une hausse possible et d'un taux modéré répond au souci d'assurer une neutralité de l'impôt par rapport aux types de revenus. Alors que les cotisations ne sont pas salariales, la CSG présente l'avantage de faire contribuer tous les types de revenus, ceux de l'épargne comme ceux du patrimoine.

Pour autant, la sélectivité de certaines règles relatives à la CSG correspond à un souci de justice sociale. Tel est en premier lieu le cas de l'exonération par l'article 2 de la loi de financement pour 1998.



|                    |        |        |        |        |        |      |      |       |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|-------|
| Chiffre d'affaires | 21 107 | 30 065 | 31 136 | 31 191 | 33 052 | 33,7 | 34,1 | 35*   |
| Dont : Loto        | 14 950 | 13 849 | 12 820 | 12 188 | 11 795 | 11,7 | 11,7 | 11,5* |

\* prévisionnel

*Évolution du produit brut des jeux dans les casinos (en millions de francs)*

| Saisons (a) | Jeux traditionnels    |                | Machines à sous |                       |                | Total   |
|-------------|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|----------------|---------|
|             | Produit brut des jeux | Évolution en % | Nombre (b)      | Produit brut des jeux | Évolution en % |         |
| 1989-1990   | 1 327,7               | + 4,9          | 2 060           | 971,4                 | + 36,9         | 2 299,1 |
| 1990-1991   | 1 313,2               | - 1            | 3 340           | 1 087,6               | + 12           | 2 400,8 |
| 1991-1992   | 1 169,7               | + 10,9         | 6 378           | 1 861,6               | + 71,7         | 3 031,3 |
| 1992-1993   | 1 119,5               | - 4,3          | 8 942           | 2 875,7               | + 54,5         | 3 995,2 |
| 1993-1994   | 1 101,6               | - 1,6          | 10 290          | 3 922,0               | + 36,4         | 5 023,6 |
| 1994-1995   | 1 031,9               | - 6,3          | 11 301          | 5 036,1               | + 28,4         | 6 068,0 |
| 1995-1996   | 1 017,5               | - 1,4          | 11 956          | 6 136,1               | + 21,8         | 7 153,6 |
| 1996-1997   | 1 003,6               | - 1,4          | 12 990          | 7 077                 | + 15,3         | 8 080,5 |

(a) La saison débute le 1<sup>er</sup> novembre d'une année et s'achève au 31 octobre de l'année suivante.

(b) Nombre de machines à sous en service à la fin de la saison.

Sans vouloir ouvrir de nouveau le débat cette année, le rapporteur souhaite cependant que le Parlement soit particulièrement vigilant sur cette évolution.

**b) La CSG et les frontaliers**

Le champ d'application de la CSG est déterminé en référence au domicile fiscal des personnes redevables.

Aux termes de l'article 4 B-1 du code général des impôts : " sont considérées comme ayant leur domicile fiscal en France :

- a) les personnes qui ont en France leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ;
- b) celles qui ont en France le centre de leurs intérêts économiques ".

Le domicile fiscal s'apprécie toutefois au regard des conventions internationales signées par la France aux fins d'éviter les doubles impositions ont été conclus, notamment avec l'ensemble des pays limitrophes de la France.

En application du premier critère de l'article 4 B-1 ci-dessus, les travailleurs frontaliers, en l'espèce les salariés exerçant leur activité professionnelle d'un Etat voisin et résidant en France, sont considérés comme ayant leur domicile fiscal sur notre territoire.

L'application des conventions fiscales a les mêmes effets juridiques. Dans certaines de ces conventions (Belgique, Luxembourg, RFA, Espagne définis dans des termes identiques ou voisins : personnes ayant sur le territoire d'un Etat contractant leur résidence ou leur domicile, leur foyer ou le centre de leurs intérêts vitaux..., ces critères s'appliquent de façon hiérarchisée. Les traitements et salaires (à l'exception de ceux versés par un établissement public) sont soumis à l'impôt sur le revenu dans l'Etat où est exercée l'activité qui en est la source. Toutefois, les travailleurs font l'objet de dispositions dérogatoires dans les conventions avec la Belgique, la RFA, l'Italie et l'Espagne, ainsi que dans l'accord spécifique avec la France. Les traitements et salaires (sauf cas des agents publics) sont imposés dans l'Etat de leur résidence.

En tout état de cause, c'est le domicile fiscal (lequel se confond, dans le cas des frontaliers, avec le lieu d'imposition des revenus), qui détermine la CSG. Les intéressés en sont donc redevables, en application des conventions fiscales, au titre de leur résidence en France.

L'application aux intéressés des dispositions de coordination des régimes de sécurité sociale suit des règles diverses étant le principe général " le pays d'emploi ". Ainsi, l'article 13-2 a) du règlement CEE n° 1408/71 prévoit que, " sous réserve des articles 14 à 17 (ce sont des règles particulières pour les travailleurs détachés), la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre "

Sur cette base, le service juridique de la Commission a conclu, en juin 1993, en faveur de la qualification de la CSG comme " cotisation sociale " : l'affectation du produit des contributions à un organisme de sécurité sociale, et la finalité de cette affectation visant à se substituer à la sécurité sociale.

Par ailleurs, le fait que la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement - la seule mise en cause par la Commission parce qu'imposée à un prélevement dans un autre Etat - soit recouvrée par les URSSAF a constitué selon la Commission un élément supplémentaire à l'appui de son avis.

La commission a introduit une requête visant à faire condamner la France pour manquement à ses obligations au regard des articles 48 à 52 du règlement (CEE) n° 1408/71 (circulation des travailleurs) et de l'article 13 du règlement 1408/71 (adopté sur la base de l'article 51), fondée sur les arguments suivants :

- la perception de la CSG en France sur les revenus d'activité et de remplacement des travailleurs salariés résultant de l'exercice d'une activité dans un autre Etat constitue un double prélèvement social contraire aux règles communautaires ;
- selon une jurisprudence constante de la CJCE, la qualification d'une imposition, taxe, prélèvement, cotisation, redevance doit être examinée au regard des caractéristiques objectives du prélèvement en cause, indépendamment de la qualification donnée par l'Etat. En d'autres termes, le fait que la CSG ait été rangée dans la catégorie des impositions de toutes natures n'est pas déterminant ;
- il convient donc en l'espèce de prendre en considération, en premier lieu, le but poursuivi et l'affectation de la CSG, et subsidiairement ses modalités de perception et d'imputation.

La Commission observe que la CSG est destinée à contribuer au financement de l'ensemble des branches du régime général de la sécurité sociale visées à l'article 4 du règlement 1408/71 qui définit le champ d'application matériel de ce dernier. Elle conclut qu'il s'agit bien d'une cotisation. L'extension de l'assiette de la CSG et d'augmentation de son taux, avec réduction corrélative du taux de la cotisation d'assurance maladie, constitue une charge directe entre le champ d'application de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement et celui des prélèvements sociaux relevant du régime général.

Elle relève que le recouvrement de la CSG a été confié aux URSSAF et que les règles contentieuses sont celles du code de la sécurité sociale.

Dans sa défense, le Gouvernement français souligne le fait que l'institution de la CSG s'inscrit dans un contexte de remise à plat des modes de protection sociale en France dans une optique de plus grande justice sociale reposant sur le recours à la fiscalisation d'une partie de ce financement " cotisation sociale " n'est pas définie dans le règlement en cause et que la coordination des régimes de sécurité sociale aux fins d'assurer la liti travailleurs ne s'étend pas aux modalités de financement desdits régimes. Le raisonnement de la Commission conduit au risque de voir s'insta entre les régimes nationaux de sécurité sociale selon que les politiques nationales de financement incluent ou non une partie fiscale.

Toute condamnation de la France dans cette affaire remettrait ainsi gravement en cause le financement " fiscal " de la protection sociale.

Les conséquences d'un éventuel arrêt de condamnation dépendent toutefois de la portée de la décision. Les conséquences les plus dommageable l'extension de l'arrêt aux autres impôts finançant la protection sociale.

Un arrêt limité à la seule CSG sur les revenus d'activité et de remplacement aurait pour conséquence de faire coïncider le champ des travailleu celui des bénéficiaires du régime français d'assurance maladie. La Commission a indiqué que " la procédure ne concerne pas les seuls travaille l'ensemble des travailleurs résidents fiscaux français dans cette situation ". Seraient donc concernés :

- des salariés détachés en France par leur régime de sécurité sociale et domiciliés fiscalement en France : de nombreux communautaires et pl milliers de cadres notamment américains sont dans cette situation. Ils acquittent la CSG au taux de 7,5 % ainsi que les cotisations dues à leu

- des Français expatriés salariés du secteur privé assurés au régime d'assurance volontaire de la caisse des Français à l'étranger ou à un autre volontaire et qui ont leur résidence fiscale en France.

D'autres personnes se trouvent dans ce cas : agents publics domiciliés fiscalement en France mais relevant du régime local de sécurité sociale volontaire. Leur situation a conduit le Gouvernement à compenser leur perte de pouvoir d'achat par le versement d'une indemnité équivalente r doivent acquitter.

A l'inverse, certaines catégories de personnes non redevables de la CSG et relevant du régime français d'assurance maladie ont vu leur cotisat que puisse leur être appliquée la disposition prévue au deuxième alinéa de l'article L. 131-7-1 du code de la sécurité sociale qui permet, dans u maintien de la cotisation au taux en vigueur au 31 décembre 1997. Il s'agit des fonctionnaires et agents d'organisations internationales, qui on en France mais sont, en application de l'accord de siège signé avec la France, exonérés d'impôt direct et, partant, de la CSG. Les intéressés c leur appliquer les dispositions de l'article L. 131-7-1 du code de la sécurité qui visent les personnes ne remplissant pas les conditions de résidé assujettissement à la CSG. Ainsi ont-ils bénéficié d'une baisse des taux de cotisations sans avoir à payer un supplément de CSG, qu'ils n'acqui effet d'aubaine totalement injustifié.

**c) Enfin, il convient de s'interroger sur les possibilités d'harmoniser les assiettes de la CSG et de la CRDS.**

Outre les jeux et la question des frontaliers, dont il a déjà été question, les personnes dont le revenu de référence retenu pour l'impôt sur le rev seuil retenu, identique au seuil d'assujettissement à la taxe d'habitation sont exonérés de CSG mais pas de CRDS ;

Il en va de même des allocations de chômage ou de préretraite inférieures au SMIC brut, sachant que la CSG ne peut avoir pour effet de diminu prélèvements sous le seuil du SMIC brut.

Sont assujetties à la CRDS la plupart de prestations familiales, à l'exception de l'allocation d'éducation spéciale, de l'AGED, de l'AFEAMA et de isolé. Les aides personnelles au logement (APL, ALF, ALS) sont également assujetties à la CRDS. Le prélèvement est effectué par précompte : de la prestation par l'organisme prestataire, le plus souvent les caisses d'allocations familiales.

Les ventes d'objets et métaux précieux sont assujetties à une taxe forfaitaire proportionnelle au prix de vente au profit de l'Etat, exceptés les c le régime des plus-values sur les biens meubles. La CRDS est perçue sur la même assiette et selon les mêmes règles que cette taxe forfaitaire de la TVA.

Une fois encore, le rapporteur souhaiterait qu'une homogénéité soit assurée, notamment à l'égard des personnes non soumises à la taxe d'hat concrétisation ne relève pas de la loi de financement - le CRDS étant affecté à la CADES et n'étant pas une recette " des régimes de sécurité s L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale- est d'autant plus réalisable que la situation financière de la CADES est bonne.

**STATUT DES DIVERSES CATÉGORIES DE REVENUS**

**AU REGARD DES COTISATIONS DE LA CSG ET DE LA RDS**

| Catégorie de revenu   | Cotisations   | CSG   |                   |
|---|---|---|-------------------|
|   |   | (Article L. 136-1 du code de la sécurité sociale)       | (Ord              |
| <b>REVENUS D'ACTIVITÉ</b>   |   |   |                   |
| <b>Salaires : Cas général</b>   | Oui   | Oui (après abattement de 5 % pour frais professionnels) | Oui (api pour fra |
| <b>Taux : 7,5 %</b>   |   |   |                   |
| <b>Salaires : Cas particuliers</b>  | Non   | Oui   | Oui               |
| - primes des fonctionnaires   | Non   | Oui   | Oui               |
| - intéressement/participation   | Non   | Oui (part excédant les minima légaux ou conventionnels) | Oui (pa légaux c  |
| - indemnités de licenciement, de rupture ou de modification du contrat de travail | Non (lorsque ces contributions n'excèdent pas 85 % du plafond de la sécurité sociale ou 19 % de ce plafond au titre de la prévoyance) | Oui   | Oui               |
| - contributions patronales finançant la prévoyance et la retraite supplémentaire  | Oui   | Oui   | Oui               |
| - allocations parentales complémentaires  | Non   | Oui   | Oui               |
|   | Oui   | Oui   | Oui               |

|   |               |  |                   |
|---|---------------|--|-------------------|
| <b>Revenus non salariaux</b>  | Non           |  |                   |
| - cotisations sociales des travailleurs indépendants  |               |  |                   |
| <b>REVENUS DE REMPLACEMENT</b>  |               |  |                   |
| <b>Pensions de retraite</b>   | Non           | Non  | Non               |
| <b>Taux : 6,2 %</b>   | Non           | Non  | Oui               |
| - titulaires du minimum vieillesse  | Non           | Oui : taux : 3,8 %   | Oui               |
| - revenu de référence (art. 1417 du CGI) inférieur à 43 080 F pour la première part de quotient familial, majoré de 11 530 F par demi-part supplémentaire ( <i>article L. 136-2-III-2° du code de la sécurité sociale</i> ) | Oui           | Oui (taux 6,2 %)   | Oui               |
| - revenu supérieur au seuil figurant ci-dessous   |               |  |                   |
| - personnes imposables  |               |  |                   |
| <b>Pensions d'invalidité</b>  | Non           | Non  | Non               |
| - titulaires de pensions d'invalidité non contributives   | Non           | Non  | Oui               |
| - revenu de référence (art. 1417 du CGI) inférieur à 43 080 F pour la première part de quotient familial, majoré de 11 530 F par demi-part supplémentaire ( <i>article L. 136-2-III-2° du code de la sécurité sociale</i> ) | Non           | Oui : <b>taux : 3,8 %</b>  | Oui               |
| - revenu supérieur au seuil figurant ci-dessous   | Oui           | Oui : <b>taux 6,2 %</b>  | Oui               |
| - personnes imposables  |               |  |                   |
| <b>Autres pensions</b>  | Non           | Non  | Non               |
| - allocation de veuvage   | Non           | Non  | Non               |
| - retraite du combattant  | Non           | Non  | Non               |
| - retraite mutualiste du combattant   |               |  |                   |
| <b>Allocations de chômage</b>   | Non           | Non  | Non               |
| - titulaires de l'allocation de solidarité  | Non pertinent | Oui (après abattement de 5 % pour frais professionnels)              | Oui (api pour fra |
| - revenu de référence (art. 1417 du CGI) inférieur à 43 080 F pour la première part de quotient familial, majoré de 11 530 F par demi-part supplémentaire ( <i>article L. 136-2-III-1° du code de la sécurité sociale</i> ) | Non pertinent | <b>taux : 3,8 %</b>  | Oui (api pour fra |
| - revenu supérieur au seuil figurant ci-dessous   | Non           | Oui  | Oui (api pour fra |
| - personnes ayant une allocation inférieure au SMIC brut  | Oui           | Non  | Oui (api pour fra |
| - personnes imposables et ayant une allocation supérieure au SMIC brut  |               | Oui (après abattement de 5 % pour frais professionnels : taux 3,8 %) | Oui (api pour fra |
| <b>Allocation de préretraite</b> ( <i>article L. 136-2-III-1° du code de la sécurité sociale</i> )  | Non pertinent | Oui : <b>taux 3,8 %</b>  | Oui               |
| - revenu de référence (art. 1417 du CGI) inférieur à 43 080 F pour la première part de quotient familial, majoré de 11 530 F par demi-part supplémentaire   | Non pertinent | Non  | Oui               |
| - revenu supérieur au seuil figurant ci-dessous   | Non           | Non  | Oui               |
| - personnes ayant une préretraite inférieure au SMIC brut   | Oui           | Oui  | Oui               |
| - personnes imposables et ayant une allocation supérieure au SMIC   |               |  |                   |
| <b>Indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale</b>   | Non           | <b>Oui : taux 6,2 %</b>  | Oui               |
| 7° du II de l'article 136-2 du code de la sécurité sociale  | Non           | <b>Oui : taux 6,2 %</b>  | Oui               |
| - maladie, maternité  |               |  |                   |
| - accidents du travail, maladies professionnelles   |               |  |                   |
| <b>Rentes accidents du travail, maladies professionnelles</b>   | Non           | Non  | Non               |
| <b>Autres revenus de remplacement</b>   | Non           | Non  | Non               |
| - capitaux décès  |               |  |                   |
| <b>REVENUS DE TRANSFERT : taux : 7,5 %</b>  |               |  |                   |

|   |     |   |  |
|---|-----|---|--|
| <b>Prestations familiales et prestations assimilées (hors prestations de logement)</b>  | Non | Non   | Oui  |
| <b>* Prestations servies sans condition de ressources</b>   | Non | Non   | Oui  |
| - Allocations familiales  | Non | Non   | Oui  |
| - Allocation parentale d'éducation  | Non | Non   | Oui  |
| - Allocation d'adoption   | Non | Non   | Non  |
| - Allocation de soutien familial  | Non | Non   | Non  |
| - Allocation d'éducation spéciale   | Non | Non   | Non  |
| - AGED  | Non | Non   | Non  |
| - AFEAMA  | Non | Non   | Oui  |
| - Majoration d'AFEAMA   | Non | Non   | Oui  |
| <b>* Prestations servies sous condition de ressources</b>   | Non | Non   | Oui  |
| - Allocation pour jeune enfant  | Non | Non   | Oui  |
| - Complément familial   | Non | Non   | Non  |
| - Allocation de rentrée scolaire  |     |   | Non  |
| - Aide à la scolarité   |     |   |  |
| <b>* Minima sociaux</b>   |     |   |  |
| - Allocation de parent isolé  |     |   |  |
| <b>Allocation logement (APL-ALS)</b>  | Non | Non   | Oui  |
| <b>Autres revenus de transfert</b>  | Non | Non   | Non  |
| - RMI   | Non | Non   | Non  |
| - allocations adultes handicapés  |     |   |  |
| <b>Revenus du patrimoine</b>  |     |   |  |
| <b>Revenus fonciers</b>   | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| <b>Revenus de capitaux mobiliers</b> non soumis à prélèvement libératoire   | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| <b>Rentes viagères constituées à titre onéreux</b>  | Non | Oui (assiette IR, mais sans application de l'abattement de 8 000/16 000 francs applicable à l'IR)                               | Oui (as: applicat 8 000/1 l'IR)            |
| <b>Plus-values sur biens meubles et immeubles</b>   | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| <b>Plus-values, gains en capital et profits</b>   | Non | Oui (assiette IR, avant application de l'abattement de 10 ou 20 % dont bénéficient les adhérents des centres de gestion agréés) | Oui (as: applicat ou 20 % adhérent agréés) |
| - Plus-values professionnelles à long terme   | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| - Plus-values sur valeurs mobilières et droits sociaux  | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| - Profits réalisés sur un marché à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'options négociables           | Non | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| - Distribution des plus-values des sociétés de capital risque   |     | Oui (assiette IR)   | Oui (as:                                   |
| <b>Revenus de locations meublées non professionnelles</b>   | Non | Oui   | Oui  |
| <b>Revenus de l'épargne salariale</b> (revenus de la participation aux résultats de l'entreprise et des plans d'épargne d'entreprise) | Non | Oui (sur revenus réinvestis)  | Oui (su                                    |
| <b>PRODUITS DE PLACEMENT : taux : 7,5 %</b>   |     |   |  |
| <b>Produits de placement soumis à prélèvement libératoire</b>   | Non | Oui (sur assiette IR)   | Oui (su                                    |
| - Obligations et autres titres d'emprunt négociables  | -   | -   | -  |
| - Créances, dépôts, cautionnement et comptes courants   | -   | -   | -  |
| - Bons du Trésor sur formules et bons de caisse émis par les banques  | -   | -   | -  |

|   |     |  |                            |
|---|-----|--|----------------------------|
| - Bons ou contrats de capitalisation  | -   | -  | -                          |
| - Comptes bloqués d'associés  | -   | -  | -                          |
| - Titres de créances négociables  |     |  |                            |
| - Parts émises par les fonds communs de créance   |     |  |                            |
| <b>Produits de placement exonérés d'IR</b>  | Non | Non  | Non                        |
| - Intérêts des livrets A, des CODEVI et des livrets d'épargne populaire                               | Non | Oui  | Oui                        |
| - Intérêts et primes d'épargne des comptes et plans épargne logement                                  | Non | Oui  | Oui                        |
| - Produits des bons ou contrats de capitalisation/assurance vie                                       | Non | Oui  | Oui                        |
| - Produits des plans d'épargne populaire  | Non | Oui  | Oui                        |
| - Retraits opérés sur des plans d'épargne en actions  | Non | Oui  | Oui                        |
| - Revenus des plans d'épargne retraite  | Non | Oui  | Oui                        |
| - Revenus de placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme |     |  |                            |
| - Revenus et gains du capital risque  |     |  |                            |
| <b>VENTES DE MÉTAUX OU OBJETS PRÉCIEUX</b>  | Non | Non  | Oui (mā forfaitai objets p |
| <b>GAINS DES JEUX</b><br><i>(article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale)</i>                   | Non | Oui (conditions spéciales) : taux spécifiques :<br>- Jeux de la Française des jeux : 7,5 % de 23 % des mises<br>- PMU : 7,5 % de 14 % des paris<br>- Casinos : 7,5 % de 68 % des mises des machines à sous - 10 % des gains de moins de 10 000 f | Oui (coi                   |

### III.- LA RÉFORME DES COTISATIONS PATRONALES : UNE NÉCESSITÉ

Dans le rapport annexé au présent projet, dont l'article premier porte approbation et qui, donc, constitue un engagement clair du Gouvernement, la réforme du transfert des cotisations maladie des salariés sur la CSG doit " *se prolonger par une réforme des cotisations patronales. Le gouvernement telle réforme avec pour objectif d'assurer un financement de la protection sociale plus juste et plus favorable à l'emploi. Cette réforme doit supporter le coût aux ménages et sans accroître globalement les prélèvements sur les entreprises* ".

#### A. UN ACCORD : LA NÉCESSITÉ DE MODERNISER L'ASSIETTE DES COTISATIONS PATRONALES

Trop longtemps différée, la réforme des cotisations est une nécessité pour plusieurs types de raisons. La première de celles-ci est une évidence : l'exclusivité salariale des cotisations patronales n'est pas satisfaisante parce qu'elle **décourage l'emploi**, qu'elle pénalise les entreprises à main d'œuvre, qu'elle pèse lourdement sur le prix de revient des produits et, donc, qu'elle constitue un frein à l'exportation. A ces évidences sur cette assiette et la recherche de plus en plus marquée d'un financement de la protection sociale par l'imposition, plus juste lorsque son assiette est élargie, le contraste entre la " part salariale ", qui, s'agissant de l'assurance maladie, fait désormais appel en totalité à la CSG et la part " patronale ", qui, s'agissant de l'assurance maladie reposant sur la masse salariale - fait d'autant plus ressortir les insuffisances de celle-ci.

Enfin, il faut situer la future réforme dans la perspective de la mise en place de l'assurance maladie universelle, pour laquelle un projet de loi doit être adopté l'automne. A partir du moment où le droit à prestations ne repose plus sur l'emploi et où le critère d'affiliation est la présence régulière sur le territoire " citoyenneté " pourrait-on dire - la corrélation entre prestations et contributions n'implique plus que ces dernières soient assises sur le salaire. C'est beaucoup plus logique d'entrer alors dans un système de transferts sociaux par l'impôt, plus équitable, plus cohérent et plus simple. Comme l'a écrit l'économiste <sup>10</sup> :

" *Le risque que visent à couvrir les systèmes de transferts sociaux par l'impôt est lié au contrat social par lequel les citoyens se reconnaissent. Il s'agit alors de couvrir le risque d'exclusion de la communauté que font peser sur le citoyen la pauvreté, la vieillesse, la maladie, les aléas de la vie. Le citoyen doit pouvoir bénéficier des conditions matérielles qui l'autoriseront à exercer concrètement ses droits.* "

Ainsi, la question du financement de la protection sociale n'est-elle pas uniquement, pour le rapporteur, celle de la recette la plus dynamique, la plus juste. Elle est aussi celle de la recette qui correspond le mieux à la sécurité sociale conçue comme un bien collectif s'adressant à tous. Cette question, pourtant essentielle, est parfois quelque peu occultée dans les travaux récents, qui nourrissent le débat avant que le Gouvernement n'arrête sa concertation avec les partenaires sociaux.

Si depuis 1974, avec le rapport présenté par M. Léon Boutbien du Conseil économique et social, le thème de la " refonte ", la " réforme ", le " renouvellement " des cotisations patronales est fréquemment traité, il convient de souligner l'intérêt des travaux les plus récents sur le sujet, qui marquent bien les options possibles.

Une première proposition est celle du rapport de **M. Jean-François Chadelat**, remis au Premier ministre le 16 juin 1997, et rendu public en s

année. Les problématiques de base sont très proches de celles de la loi de financement : elles se fondent sur la nécessité d'assurer l'équilibre sociaux et d'assurer un taux de croissance suffisant pour les recettes, à niveau de prélèvements inchangé : " *la charge de l'ensemble des prélèvements particulièrement pesante et l'on ne peut que souhaiter sa décrue* ". Or l'écart entre l'évolution du PIB et celle de la masse salariale - analysé dans le rapport Chadelat - joue nettement en défaveur de celle-ci, donc des recettes de la sécurité sociale. De plus, le financement pèse sur le coût du travail, notamment encore que ceci soit à nuancer compte tenu d'aménagements intervenus en faveur de l'allègement des charges sur les bas salaires. En outre, la situation sociale singularise la France en Europe, puisqu'elles y atteignent 23,1 % du PIB contre 12,3 % au Royaume-Uni et 4,1 % au Danemark. Enfin, le régime fiscal privilégie le facteur capital et décourage l'embauche, alors que l'égalité de traitement entre les entreprises utilisatrices de main d'œuvre et les

## B. DES DIVERGENCES : UN CHOIX ENTRE DIVERSES OPTIONS POSSIBLES

A partir de ce constat, le rapport Chadelat préconise :

- une réforme étalée dans le temps (le processus de déplafonnement des cotisations s'est échelonné sur quatorze ans) ;
- l'utilisation, comme critère essentiel, de la **valeur ajoutée**, la définition la plus pertinente étant celle qui est utilisée, par ailleurs, à l'article général des impôts pour définir le plafonnement de la taxe professionnelle, c'est-à-dire la valeur ajoutée comptable, à laquelle s'ajoutent les loyers de crédit bail. La valeur ajoutée ainsi obtenue, représente la différence entre production et consommations intermédiaires.

| I. VALEUR AJOUTÉE COMPTABLE                                      |  |
|--|--|
| + Impôts, taxes et versements assimilés                          |  |
| + Charges de personnel   |  |
| + Charges financières  |  |
| + Dotations aux amortissements et aux provisions                 |  |
| + Autres charges de gestion courante                             |  |
| - Reprises sur amortissements et sur provisions                  |  |
| - Transferts de charges  |  |
| - Subventions d'exploitation                                     |  |
| - Autres produits de la gestion courante                         |  |
| - Produits financiers  |  |
| + ou - Résultat courant avant impôt                              |  |
| II. VALEUR AJOUTÉE POUR LE PLAFONNEMENT DE LA TP                 |  |
| GÉNÉRALITÉS DES ENTREPRISES                                      | ÉTABLISSEMENTS FINANCIERS <sup>11</sup>                          |
| · Valeur ajoutée comptable                                       | · Valeur ajoutée comptable                                       |
| + Subventions d'exploitation                                     | + Subventions d'exploitation                                     |
| + Loyers des biens pris en crédit-bail                           | + Loyers des biens pris en crédit-bail                           |
| + Taxes sur le chiffre d'affaires non récupérables <sup>12</sup> | + Taxes sur le chiffre d'affaires non récupérables <sup>13</sup> |
|  | + Produits financiers  |
|  | - Charges financières  |

- une modulation pour éviter les trop fortes variations de charge, en fonction du rapport entre la masse salariale et la valeur ajoutée. Ce " ratio national, permettrait de pénaliser les entreprises à faible masse salariale et d'avantager celles qui emploient le plus de salariés ;

- un plafonnement de ces modulations, au moins dans un premier temps, pour éviter les effets de seuils trop brusques pour certaines entreprises ;

- un seuil de non-assujettissement ou d'option pour les petites entreprises (par exemple trois millions de francs).

Le rapport Chadelat juge en conclusion " inéluctable et souhaitable " l'introduction d'un critère tiré de la valeur ajoutée. Il envisage également l'application de ce critère aux secteurs au regard de ce critère, unique mais modulé ; les administrations - où il serait remplacé par la référence au budget de fonctionnement des emplois familiaux ou les exploitations agricoles soumises au régime fiscal du forfait, dont il envisage l'exclusion du champ d'application du

Particulièrement complète, cette analyse apparaît cohérente et ne peut donc que constituer une base de départ du débat. L'autre branche de l'analyse est représentée par le rapport remis au Premier ministre par **M. Edmond Malinvaud**, le 16 juillet 1998.

Le point de départ du rapport de M. Malinvaud consiste à contester le présupposé selon lequel la masse salariale évoluerait de façon systématique en fonction du financement de la sécurité sociale, et au contraire à affirmer que, sur le long terme, la rémunération des salariés dans le revenu national a été et que la masse salariale varie moins que le revenu national au cours des fluctuations conjoncturelles. Si la part de la rémunération des salariés aujourd'hui qu'au début des années soixante-dix, c'est à cause de la persistance du chômage. En outre, tout changement d'assiette aura des effets sur le capital-travail : l'usage du facteur qui renchérit diminue, celui du facteur dont le coût baisse, augmente, un effet de substitution à long terme est dynamisme de la recherche et des investisseurs. Une hausse de la TVA. en contrepartie d'une diminution corrélative des cotisations patronales d'entraîner une hausse des prix et une baisse corrélative de la consommation, au moins dans un premier temps, et de n'avoir que peu d'effet sur même d'une hausse de l'impôt sur les bénéfices, qui se traduirait, pour supprimer la cotisation patronale d'assurance maladie, par une hausse de l'impôt. La création d'une " TVA sociale " spécifique constituerait une aberration, car elle aboutirait à taxer les consommations intermédiaires d'efficacité productive.

Quant à la substitution de l'assiette valeur ajoutée à l'assiette masse salariale pour les cotisations patronales de sécurité sociale préconisée par Edmond Malinvaud estime que :

- Il est erroné de supposer que l'assiette tirée de la valeur ajoutée serait plus favorable que l'assiette masse salariale pour les finances de la S dans le passé, la valeur ajoutée subira des fluctuations conjoncturelles plus amples que celles affectant la masse salariale. Contrairement à ce pendant les années 80 marquées surtout par un rattrapage, la valeur ajoutée n'augmentera pas, à l'avenir tendanciellement plus vite que la m
- Du fait de son impact sur les prix, le changement d'assiette devrait avoir un effet favorable à l'emploi, mais un effet faible.
- Une part de cet effet disparaîtrait si l'assiette valeur ajoutée était " modulée " comme le préconise le rapport Chadelat.
- Le recours à l'assiette valeur ajoutée risquerait d'affecter défavorablement le dynamisme des entreprises françaises.
- Les services fiscaux devraient être fortement mobilisés, ce qui impliquera des moyens administratifs nouveaux et les déclarations des entr complexes.
- Il n'est pas évident qu'un effet de " fuite " se produise du fait de la définition de la valeur ajoutée, une partie de l'assiette potentielle étant tou d'échapper à la définition fiscale de la " valeur ajoutée ".
- Les exceptions visant certaines activités portent atteinte à l'unicité du système.

Partant d'une analyse de l'adéquation entre l'offre et la demande de travail, le rapport constate <sup>14</sup>:

*" Alors qu'autrefois une harmonie approximative aurait existé entre les déplacements de l'offre de travail vers de plus hautes qualifications et la structure de la demande de travail, on aurait assisté depuis vingt ans à une rupture se localisant sur l'offre de travail des personnes les moi qualifiées : la demande pour leurs services se serait réduite de façon telle que seule une baisse du coût réel du travail en cause aurait pu, là où contrecarrer la baisse de la demande.*

*Cette thèse a fait l'objet de très nombreux travaux, notamment aux Etats-Unis et en Angleterre. La conclusion qui prédomine consiste à dire e des salaires réels américains et anglais aux basses qualifications est due surtout d'une part, vraisemblablement à un biais du progrès techniqu travailleurs les moins formés, d'autre part et de façon plus manifeste, à la concurrence des pays à faible coût de main-d'œuvre. "*

A partir de ce constat, le rapport plaide donc pour la baisse du coût réel du travail non qualifié et pour une progressivité **permanente** des coti **allègement des charges sociales concentré sur les bas salaires**. Une baisse des prélèvements, ciblée sur les 20 % de salariés les moind coût du travail entraînerait une augmentation, à échéance de 10 ans, de 10 % de l'emploi des personnes concernées, soit 250 000 équivalents

A son tour, cette conclusion est portée au débat. Au cours de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, le représentant g générale des cadres en a contesté la philosophie, car elle aboutirait inévitablement à un renchérissement relatif du travail qualifié par rapport à

Le rapporteur, à travers cette présentation sommaire des thèses en présence, n'entend pas les trancher, mais formuler quelques observation:

- Tout passage massif d'un système à un autre risque d'entraîner des bouleversements de situation assez brutaux. Ceci s'explique par plusieu par les différences de situations au départ. Le rapporteur de la chambre de commerce et d'industrie de Paris a ainsi calculé <sup>16</sup> ce que serait l'a préconisé par M. Chadelat en fonction des secteurs d'activités concernés, qui fait apparaître des variations allant de 1 à 30.

- Tout abaissement des charges sur certains revenus crée des disparités entre salariés et, naturellement, le " curseur " sur les bas salaires pri sur les emplois situés juste au-dessus du curseur : le rapport Malinvaud préconise de faire passer celui-ci à deux fois le SMIC. Comment alors ressaut ?

- L'une des conclusions du rapport Malinvaud paraît tautologique, puisqu'il démontre que plus le coût du travail baisse, plus la demande de trav d'augmenter. Mais l'intérêt principal de la proposition est précisément de " cibler " cette baisse sur les emplois les moins qualifiés, cette réfor des critiques qu'on peut exprimer en termes simples : un nouvel allègement - fut-il pérenne - ne risque-t-il pas de constituer pour certaines er d'aubaine et se traduire non par des embauches mais par des transferts de postes, de postes " non aidés " vers des postes " aidés ", c'est-à-di l'allègement des cotisations ? Pourquoi éliminer toute réflexion sur la richesse produite par l'entreprise et continuer de lier le financement de le exclusivement au niveau de l'emploi, ce qui, structurellement, continue à pénaliser les secteurs où la main d'œuvre est la plus importante par surtout s'il n'y a aucun ratio correcteur ?

Le grand mérite de ce rapport est de prouver le danger d'une assiette reposant pour toutes les cotisations exclusivement sur la valeur ajoutée - des éléments risquent d'y échapper et parce que l'effet sur l'emploi pourrait être contrebalancé par un effet de frein à l'investissement. Pourquoi conclura cette partie générale par cette perspective, ne pas rechercher - comme ce fut le cas avec la CSG - une assiette unique, sans ratios, d'application, mais qui ne serait que partiellement fondée sur la valeur ajoutée ? Une autre alternative peut être d'ores et déjà étudiée : il s'agir basculement d'assiette pour l'une des cotisations seulement. Or, les cotisations à la CNAF, définies à l'article L. 241-6 du code de la sécurité : supportées par les employeurs et assises en totalité sur les salaires, qui représentent un montant de 107,9 milliards de francs pour 1999 parai parfaitement à cette opération.

En toute hypothèse, il convient de laisser se terminer la phase conventionnelle actuellement engagée au sujet des cotisations patronales. Le ra le rapport annexé à l'article premier, qu'une date butoir soit fixée pour le dépôt d'un projet de loi, de manière à ce que le débat parlementaire s' prochaine.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- AUDITION DES MINISTRES ET DE M. LE PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES

La commission a entendu **Mme Martine Aubry**, ministre de l'emploi et de la solidarité, et **M. Bernard Kouchner**, secrétaire d'Etat à la sant financement de la sécurité sociale pour 1999 au cours de sa séance du 7 octobre 1998.

**Mme Martine Aubry** a indiqué que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 était marqué par le retour à l'équilibre du ré déficits de 53 milliards de francs en 1996, de 33 milliards en 1997 et de 13 milliards en 1998. Ce retour à l'équilibre s'effectuera sans prélèveme diminution des remboursements aux assurés. Ce sont davantage les mesures structurelles prises en 1998 - elles se traduisent par un gain de : à la croissance lequel apportera 6 milliards de recettes nouvelles, qui expliquent cette bonne situation.

Le retour à l'équilibre est néanmoins conditionné par une modération des dépenses de l'assurance maladie. Il est ainsi proposé d'augmenter l'ONDAM de 2,6 %, contre 2,27 % pour 1998. Ce nouvel objectif est cependant rigoureux car il s'applique aux dépenses réalisées, qui ont connu d'importants dérapages imputables à certaines spécialités médicales. Il reste par ailleurs inférieur à la croissance de l'économie, qui devrait s'élever à 3,9 % en valeur.

Une évolution modérée des dépenses de santé est possible si l'on considère que la France consacre 9,8 % de sa richesse nationale à la santé, contre 8 % en Europe. Il conviendra par ailleurs de mener certaines réformes de fond en instituant une couverture maladie universelle, pour laquelle dès l'automne, et en associant directement les assurés à la définition de la politique de santé, à travers les états généraux de la santé en part

La réforme de notre système de soins, laquelle doit viser à l'utilisation optimale des ressources et à l'amélioration de la qualité des soins, repose sur l'implication active des professionnels de santé, notamment au travers des systèmes conventionnels, et sur la poursuite des réformes structurelles.

Plusieurs de ces réformes ont été engagées depuis un an avec succès, au premier rang desquelles figure la relance de l'informatisation, jusqu'à la télétransmission des feuilles de soins, mais qui aujourd'hui a été étendue à l'amélioration de la qualité des soins et des conditions d'exercice de la médecine, à la télémédecine, l'aide à la prescription ou encore la constitution de réseaux entre professionnels de santé. A la fin de ce mois, les premières applications de la réforme de la commission, à la fois médicale et éthique, permettra d'agréer les produits mis sur le réseau santé social (RSS).

S'agissant des médicaments, une politique de bon usage et de lutte contre la surconsommation a été engagée tandis que la renégociation des médicaments, classe par classe, a été entreprise sous l'égide du Comité du médicament, dans l'optique d'une plus grande cohérence des prix.

La politique de l'hôpital vise à une meilleure adaptation de l'offre hospitalière aux besoins de la population et s'appuie sur le développement de nouveaux établissements hospitaliers, qui débutera dès l'année prochaine. La recomposition du tissu hospitalier repose par ailleurs sur l'établissement de nouvelles techniques et professionnelles dans chaque région et sur le maintien de services de proximité pour les maladies chroniques. La réduction des dépenses sera poursuivie avec la suppression de 2 900 lits d'hôpital.

La poursuite de ces réformes structurelles nécessite la transparence des statistiques sur les dépenses de santé. Le projet de loi prévoit ainsi l'instauration de la transparence des statistiques de l'assurance maladie. Pour favoriser l'auto-évaluation des pratiques médicales par les médecins eux-mêmes, le projet propose d'élargir les missions des unions de médecins exerçant à titre libéral à l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins, indépendamment

Il est également nécessaire de promouvoir l'émergence de nouveaux modes d'exercice de la médecine, en donnant une base légale aux réseaux de soins organisés autour d'un médecin généraliste choisi par le patient.

Une action importante sera par ailleurs menée pour maîtriser la démographie médicale. Un récent accord signé avec les représentants des médecins permettra de mettre en place des quotas par spécialité. Le projet de loi propose en outre de réformer le mécanisme d'incitation à la cessation de la pratique médicale (MICA), système devenu trop coûteux, en le recentrant sur les régions ou les spécialités excédentaires. Pour soutenir la modernisation de la médecine de ville, il est proposé de créer, au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), un fond d'aide qui serait doté, pour 1999, de 100 millions de francs.

En ce qui concerne les médicaments, la renégociation des prix et des taux de remboursement, classe par classe, en fonction de l'efficacité médicale poursuivie. Le projet de loi propose de reconnaître aux pharmaciens le droit de substitution des médicaments à l'intérieur d'un même groupe pharmaceutique expressément du prescripteur. Les pharmaciens, avec lesquels un nouvel accord vient d'être signé sur le calcul de leurs marges, deviendront ainsi des partenaires de la politique de santé.

Dans l'attente des résultats de ces politiques structurelles, il est nécessaire de modifier le mécanisme de responsabilisation des prescripteurs. Le nouveau système sera à la fois plus juste et plus simple que le système de reversement précédent puisqu'il sera proportionnel aux revenus des médecins et ne sera pas basé sur des dépenses dépassant de plus de 10 % l'objectif assigné aux médecins pour l'année.

Il est aujourd'hui indispensable de mieux prendre en compte la réalité des maladies professionnelles lesquelles doivent faire l'objet d'une réparation. Le barème d'invalidité sera rendu opposable aux caisses de sécurité sociale.

En ce qui concerne la politique familiale, une large négociation a eu lieu avec les organisations familiales et professionnelles, à la suite de laquelle a été substituée une réduction de l'avantage fiscal apporté par le quotient familial à la mise sous condition de ressources des allocations familiales. Les allocations familiales a été soumis à une telle condition dans le souci d'introduire davantage de justice dans le système d'aides aux familles. Ce changement redistributif, devrait permettre le retour à l'universalité de ces allocations. Dans le cadre d'une politique familiale plus équitable, le droit à ces allocations pour tous les jeunes dépourvus de revenu propre jusqu'à l'âge de 20 ans. De même, l'allocation de rentrée scolaire (ARS) est destinée à tous les enfants de la famille ne reçoit pas de prestations familiales.

Un deuxième objectif de cette politique consiste à faciliter la vie quotidienne des familles afin de permettre la meilleure articulation possible entre la vie professionnelle et la vie familiale. Le fonds d'action sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) sera abondé d'une somme de un milliard de francs. Le troisième axe de cette politique consiste à aider les parents à remplir le rôle éducatif qui leur échoit. Il convient de faciliter leur participation à la vie de la famille, et, en lien étroit avec la CNAF, de développer un réseau d'écoute et d'appui à leur attention. Des lieux de rencontre entre les parents et les professionnels doivent être aménagés dans ce cadre.

Dans le domaine de l'assurance vieillesse, le Gouvernement oeuvre à la consolidation des régimes de retraite par répartition. La méthode retenue pour la réforme des retraites peut être résumée en trois mots : diagnostic, dialogue et décision.

La phase des diagnostics que doit établir le Commissariat au Plan, portant sur les taux et les niveaux des retraites, a déjà débuté. Un large dialogue s'est ouvert afin de réfléchir, de façon collective, à l'évolution souhaitable des retraites dans un avenir proche. Il est certain que les systèmes de retraite existants doivent être préservés car ils sont les seuls à garantir les nécessaires liens de solidarité entre les générations. D'ailleurs la question des retraites suscite quelques inquiétudes au sein de la population ; il convient donc d'y apporter des réponses claires et satisfaisantes. A cet égard, le projet de loi de la sécurité sociale a prévu la création d'un fonds de réserve, doté initialement de 2 milliards de francs, ce qui représente un montant très important pour la sécurité sociale.

En 1999, les retraités doivent être mieux associés aux fruits de la croissance retrouvée. Il est ainsi proposé de revaloriser les pensions commémentaires de retraite alors que l'application de la loi de 1993 n'aurait pas conduit à un tel résultat.

La réforme du financement de la sécurité sociale doit être poursuivie. Avec la loi de financement pour 1998, une réforme d'ampleur a été réalisée : le report des cotisations d'assurance maladie vers la CSG. Cette mesure, qui a contribué au soutien de la consommation et de la croissance, a permis de rendre le financement plus juste et en même temps plus sûr pour la sécurité sociale, parce qu'assis sur une base plus large. Il s'agit là d'une première étape qui doit mener à une réforme des cotisations patronales afin d'assurer un financement du système plus équitable et plus favorable à l'emploi. Cette réforme ne devra aboutir à un prélèvement supplémentaire sur les ménages ou à une augmentation globale des charges des entreprises. Une concertation sera menée avec l'ensemble des organisations syndicales et professionnelles et sera poursuivie afin de définir précisément les orientations et les modalités de la réforme.

En conclusion, il faut réaffirmer avec force les principes qui fondent le dispositif de la protection sociale, qui ne doit pas être conçue comme un sauvegarde contre les risques, mais doit constituer un outil majeur de solidarité et un puissant vecteur de cohésion sociale. L'ensemble du système de sécurité sociale continuait à " vivre à crédit ". Assurer son équilibre financier représente à cet égard la meilleure garantie pour la pérennité du système. Maintenir les bases de notre sécurité sociale signifie, entre autres, que les fonds de pension ne se substitueront en aucun cas au régime par réassurance privées ne remplaceront pas l'assurance maladie.

**Le président Jean Le Garrec** a formulé deux souhaits :

- A la suite du rapport de M. Jean-Claude Boulard sur la couverture maladie universelle, le Gouvernement a annoncé qu'un projet de loi serait déposé à l'automne. Il conviendrait que ce projet soit discuté à l'Assemblée nationale dès le premier trimestre de 1999.

- Il est nécessaire de mettre en place un système de prélèvements plus juste en matière de cotisations patronales. Cette orientation apparaît dans le projet de loi, mais il faut que l'examen du projet lui-même soit l'occasion de définir les modalités précises et concrètes d'une réforme dont le contenu est présent, déterminé.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a fait les remarques suivantes :

- Le basculement des cotisations de l'assurance maladie vers la CSG en 1998 a contribué au redressement des comptes de la sécurité sociale. Le déficit de 53 milliards de francs en 1996, qui devrait être ramené à zéro pour 1999. Cette réforme a cependant créé certaines injustices. Ainsi l'assuré a perdu du pouvoir d'achat avec le basculement des cotisations vers la CSG en 1998, ce qui ne paraît pas équitable, alors même que la réforme est basée sur des principes justes.

- La réforme des cotisations patronales a été promise en 1997 et devait être amorcée dès le projet de loi de financement pour 1999. Certes, ce projet suppose que soient organisées des négociations entre partenaires sociaux mais il y a urgence. Le Gouvernement doit donner des assurances plus tôt et pas encore trop longtemps. Les propositions du rapport de M. Edmond Malinvaud ne sont pas entièrement convaincantes : il explique à juste titre de transférer totalement l'assiette de la masse salariale sur la valeur ajoutée. En revanche un transfert partiel peut être envisageable.

- Le fonds de réserve pour les retraites a été doté d'un montant symbolique de 2 milliards de francs. Cependant, il convient dès à présent de prévoir un financement ultérieurs. De ce point de vue, il est nécessaire de débattre de la pérennisation des systèmes de financements des retraites.

- Il est alarmant de noter une recrudescence des accidents du travail sur la période récente.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a souligné que le ministre n'avait fourni aucune indication sur les enveloppes découlant de l'ONDAM. Ces informations constituent pourtant des données essentielles. En outre, il convient de s'interroger sur l'opportunité de la cinquième enveloppe de santé publique et sur le caractère non fongible des différentes enveloppes.

Concernant les conventions médicales, qui constituent le pivot du système de la médecine ambulatoire, il faut insister sur la responsabilité des conventions et il est donc très positif d'élargir le champ du système conventionnel.

Quant aux médicaments, la substitution, désormais possible grâce au développement des génériques, ne saurait à elle seule faire office de moyen de négociation avec le Comité économique du médicament peut s'avérer utile pour modérer le prix de certains médicaments, mais elle ne constitue pas un outil adéquat et suffisant pour réguler l'évolution des dépenses. De plus, la baisse des prix ne représente pas nécessairement un élément positif dans le positionnement des produits français sur le marché mondial.

**M. Claude Evin** a ensuite interrogé la ministre sur la politique de distribution des médicaments, l'exercice privé au sein de l'hôpital public, le rôle de l'Assistance publique et l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, après avoir souligné que la constitution d'un fonds de réserve était la mesure la plus importante du projet de loi dans le domaine de l'assurance vieillesse, a estimé que les modalités retenues pour la mettre en oeuvre restaient imprécises. Il a donc s'interroger sur :

- la pérennisation du fonds de réserve ;

- l'intégration de ce fonds au sein du fonds de solidarité vieillesse (FSV), étant souligné qu'il serait préférable d'en prévoir une gestion stricte des régimes de retraite complémentaire obligatoire des salariés ;

- la nature des recettes qui lui seront ultérieurement affectées et la possibilité, envisagée par le ministre de l'économie et des finances, d'affecter des sommes dégagées par la réforme des caisses d'épargne ou des recettes de privatisation ;

- la possibilité de créer une surcotisation dont le produit serait versé au fonds de réserve ;

- la compatibilité de la création du fonds avec celle d'un troisième étage de retraites fonctionnant en capitalisation, et les intentions du Gouvernement ;

- les modalités d'utilisation des réserves constituées au sein du fonds ;

- l'opportunité de prévoir d'autres mesures d'ajustement si le fonds de réserve ne permet pas à lui seul de faire face au déséquilibre démographique de la vieillesse, qui se produira à partir de 2005 ;

- la date de parution des textes réformant la tarification des établissements pour personnes âgées ;

- les intentions du Gouvernement en ce qui concerne la fixation d'un barème minimal de la prestation sociale dépendance (PSD) en établissements. Les éléments d'information attendus sur le niveau de la tarification de la PSD en établissements dans les différents départements doivent être fournis au plus tôt ;

- l'opportunité de mieux prendre en charge la dépendance en créant un nouveau risque au sein de la sécurité sociale et en finançant les dépenses de dépendance par une cotisation spécifique ;

- le règlement du problème des lits d'hébergement pour personnes âgées autorisés mais non financés, étant rappelé qu'il a été annoncé à plusieurs reprises que la question serait résolue à brève échéance, ce qui n'est pas le cas, et qu'il faut financer cette action en fonction des priorités qui ont été établies ;

- le principe des reversements collectifs, auquel il s'est déclaré avoir toujours été opposé car il ne permet pas de distinguer les médecins vertueux des autres, ce qui ne contribue pas à clarifier les responsabilités ;

- le nombre de médecins et le changement du " numerus clausus ", le système devant être apprécié en fonction du risque de voir des médecins à la retraite.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, a souligné que le contenu du " volet famille " du projet de loi reflétait largement les décisions de la dernière conférence annuelle de la famille, avec l'accord des partenaires intéressés. Les mesures en cause constituent donc la première opération de rénovation de la politique familiale, qui doit être plus juste, et mieux adaptée à la situation réelle des familles.

Dans cette optique, certaines des mesures du projet pourraient encore être affinées. Ainsi les modalités retenues pour étendre l'allocation de l'enfant risquent de créer certains effets de seuil et présentent l'inconvénient de ne pas prévoir de modulation du montant de l'allocation en fonction même, il convient de s'interroger sur le problème de la majoration pour âge pour les titulaires du RMI. Par ailleurs, les conditions d'attribution enfant (APJE) courte et de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations (BMAF) pourraient être améliorées.

Du point de vue de la vie quotidienne, les efforts menés pour favoriser l'accès des familles au logement sont positifs. Des améliorations sont en matière de simplifications administratives. La politique de soutien aux parents doit être poursuivie en partenariat avec la Caisse nationale d'allocation (CNAF), étant rappelé qu'un milliard de francs supplémentaire a été dégagé pour financer les actions collectives de cette caisse. Des ressources abondées par les collectivités locales, avec lesquelles il conviendra de poursuivre le développement des schémas locaux d'accueil de la petite

**M. Jean-Luc Prével** a posé des questions sur :

- le réalisme des prévisions de recettes qui sont fondées sur une hypothèse de croissance de la masse salariale de 4,6 % ;
- la compensation des exonérations de charges prévues par la loi relative aux trente-cinq heures ;
- la répartition géographique des dotations issues de l'ONDAM et en particulier de l'enveloppe hospitalière ;
- l'opportunité de reconnaître à la CNAM une réelle autonomie dans un cadre conventionnel ;
- la contradiction d'une politique affirmant vouloir responsabiliser les médecins, tout en prévoyant un système de sanctions fondé sur un revers

**M. Pascal Terrasse** a tout d'abord observé que le système de retraites par répartition était le seul système à même de garantir la solidarité avait l'avantage de ne pas être soumis aux aléas des marchés financiers alors que des inquiétudes se font jour quant à son avenir. Il a ensuite s'agit d'un général sur les retraites prévu en 1999 soit ouvert aux associations de retraités et étendu aux problèmes des personnes âgées, puis a posé des

- l'évolution des pensions de retraites et de leur pouvoir d'achat ;
- l'arrivée à échéance de l'ordonnance du 30 mai 1982 relative au cumul emploi-retraite et les intentions du Gouvernement à ce sujet ;
- les difficultés que soulève l'instauration d'une enveloppe opposable pour les établissements sociaux et médico-sociaux qui dépendent de finar

**M. Jean-Pierre Foucher** a souhaité savoir comment seraient pris en compte dans la répartition du taux de croissance de l'ONDAM différents sur la médecine de ville, et plus particulièrement la hausse des dépenses de médicaments, qui sera très certainement supérieure à 2,6 %. Le remboursement de nouveaux médicaments, apparus sur le marché et correspondant à un besoin, qui a été résolu par la négative s'agissant d'inevitablement. L'apparition sur le marché de produits innovants, plus chers, représente un défi pour les dépenses de santé ; en outre, les dépenses peuvent être accrues du fait d'un simple transfert d'autres secteurs, par exemple des frais pouvant être pris en charge par l'hôpital.

**Mme Jacqueline Fraysse** a considéré que le système de financement de la protection sociale souffrait avant tout d'un problème de recettes regrettable que la loi de financement pour 1999 soit uniquement axée sur l'équilibre des régimes et la réduction des dépenses. Il conviendrait, il y a des besoins de santé publique pour ensuite définir les besoins de financement et enfin les moyens d'obtenir ces financements.

Il est préoccupant de constater que la loi de financement ne comprend aucune mesure sur l'assiette des cotisations, qui devrait pourtant être n'est, notamment, pas acceptable que la ministre refuse toute augmentation des prélèvements sur les entreprises alors qu'une extension de placements financiers permettrait d'augmenter le volume des financements disponibles, sans pour autant porter atteinte à l'emploi. Enfin, les charges sociales, déjà expérimentées, ont montré leurs limites.

**M. Bernard Accoyer** a posé des questions sur :

- le caractère peu sérieux de la somme de 2 milliards de francs prévue pour l'abondement du fonds de réserve des retraites, alors que des cent milliards de francs seront nécessaires pour assurer l'équilibre des régimes ;
- la possibilité, pour le Gouvernement, de lever les gages sur des amendements parlementaires relatifs à l'épargne-retraite ;
- les conséquences pour les dépenses de médecine de ville de la mise en place de lettres-clés flottantes sur l'ONDAM, qui logiquement en fin de compte est identique à l'ONDAM voté ;
- le mauvais climat régnant actuellement dans les hôpitaux publics, dont les personnels sont inquiets et démotivés.

**M. Marcel Rogemont** a signalé que les administrateurs des organismes sociaux avaient le sentiment de ne pas être suffisamment pris en compte par le Gouvernement lors de la préparation de la loi de financement.

**M. Yves Bur** a dénoncé l'étatisation croissante de la gestion de l'assurance maladie. Les actions d'urgence décidées en juillet ont vidé en grande partie les accords conventionnels, rendant ainsi impossible la réalisation de l'objectif de responsabilisation des prescripteurs que cherchait à atteindre le

Il s'est par ailleurs interrogé sur les conditions de passage aux trente-cinq heures dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux.

**M. Jean-Paul Bacquet** a formulé les observations suivantes :

- Pour assurer la réduction des dépenses de médecine de ville, le Gouvernement se réserve le droit de modifier les lettres-clés en cours d'année pour les praticiens concernés, au bout de quatre mois puis de huit mois. Il semblerait préférable de laisser aux partenaires conventionnels cette responsabilité
- Alors que le projet de loi de financement prévoit que les unions de médecins pourront pratiquer une évaluation des pratiques médicales, il ser

cette compétence aux médecins en exercice, chacun pour leur spécialité : les généralistes évaluant les généralistes, les spécialistes évaluant

- Il est peu raisonnable de prévoir un accroissement de 6 % du " numerus clausus " alors que le besoin de médecins supplémentaires ne se fera pas.  
- Le droit de substitution accordé aux pharmaciens est jugé pénalisant par le médecin dont la prescription peut se voir remise en cause par le patient. Pour encourager l'informatisation des cabinets médicaux, on pourrait envisager que tout médecin en possession d'un logiciel agréé sur son logiciel verrait pas appliquer le droit de substitution.

- Il serait opportun de prévoir une adhésion automatique aux conventions médicales, tout en prévoyant une adhésion volontaire à des clauses

**Mme Catherine Génisson** a souligné qu'il était impossible de contraindre les étudiants en médecine à s'orienter vers certaines spécialités, envisageable de les dissuader de se diriger vers diverses disciplines. La solution réelle au problème de la pénurie de certains spécialistes tels que les spécialistes est une révision du statut des praticiens hospitaliers.

**M. Edouard Landrain** a souligné que si en matière d'informatisation, les médecins sont aidés, les professions paramédicales ne le sont pas et que l'aide est souhaitable.

Il paraît en outre indispensable de mieux assurer le rapprochement entre les hôpitaux publics et le secteur privé. Le fonctionnement des hôpitaux financés par le secteur privé, inspirés du secteur privé. S'il le fait, les chambres régionales des comptes et les agences d'évaluation formulent alors des reproches, ce qui n'est pas satisfaisant.

**M. Maxime Gremetz** a considéré qu'il fallait reconnaître l'existence de besoins de santé nouveaux qui impliquent de mettre à la disposition des ressources supplémentaires. Dès lors, la question de l'assiette des cotisations patronales doit être posée sans plus tarder. Les réponses actuelles du ministre sur cette question ne paraissent pas satisfaisantes. Il est prévu de modifier la structure de ces cotisations à prélèvements constants, davantage les revenus financiers et ceux du capital. De même, le fait que le fonds pour les retraites pourrait être abondé grâce aux recettes de la CSG pour le moins surprenant. En l'état, le projet de loi n'est donc pas satisfaisant.

**M. Pierre Hellier** a posé des questions sur la maîtrise médicalisée des dépenses, la représentativité des syndicats participant à la négociation du " numerus clausus ".

En réponse aux intervenants, **Mme Martine Aubry**, ministre de l'emploi et de la solidarité, a apporté les précisions suivantes :

- L'instauration d'une couverture maladie universelle concerne d'abord 150 000 à 200 000 personnes qui demeurent dépourvues de couverture maladie, par exemple de jeunes, de personnes revenant de l'étranger ou de femmes et d'enfants abandonnés. Au-delà, le Gouvernement entend également la gratuité des soins aux personnes dont les ressources sont inférieures ou égales au RMI, voire à celles dont les revenus se situent dans une fourchette comprise entre le RMI et le minimum vieillesse, et qui ont aujourd'hui des difficultés à acquitter le ticket modérateur ou le forfait hospitalier qui reste à leur charge. M. Jean-Claude Boulard ouvre à cet égard des perspectives intéressantes. Si la loi prévoit déjà la gratuité des soins pour les titulaires du RMI, appliquée de manière assez disparate, certains départements allant plus loin que leurs obligations légales tandis que d'autres adoptent des atouts consistant par exemple à limiter le niveau de prise en charge par famille ou à invoquer une possibilité de rattachement au régime général. Pour le minimum vieillesse et le RMI, il n'est pas exclu de demander une contribution modeste aux intéressés, car il est normal que tous les citoyens contribuent de leurs possibilités, au financement de leur couverture sociale.

Au total, la réforme concerne 4 à 5 millions de personnes et son coût est aujourd'hui estimé à 5 milliards de francs, dont la moitié pourrait être financée par la CSG. Les négociations menées avec l'assemblée des présidents de conseils généraux sont avancées et des discussions seront prochainement ouvertes avec les sociétés d'assurances pour examiner les modalités de la couverture complémentaire qui pourrait s'ajouter à la couverture universelle. Il est prévu de déposer un projet de loi dans les semaines qui viennent et, dans ce cas, le Premier ministre voudra certainement en faire une priorité pour l'automne 1999.

- Le Gouvernement a clairement affiché, dans le rapport annexé au projet de loi, sa volonté de réformer les cotisations patronales. L'absence de dispositions législatives poursuivant cet objectif s'explique notamment par la nécessité de poursuivre la concertation après que le rapport de M. Jean-Claude Boulard a souligné l'inopportunité d'un transfert total de l'assiette des salaires sur une assiette tirée de la valeur ajoutée. Il importe de préciser que le Gouvernement entend l'exonération des charges sociales sur les bas salaires dans les proportions suggérées par le rapport Malinvaud, en raison du risque de chute à bas salaires que comporterait une telle augmentation. On soulignera également que si l'hypothèse d'un transfert total de l'assiette de la valeur ajoutée est désormais écartée, il n'en va pas de même d'un transfert partiel. Parmi les pistes à étudier figure celle d'un élargissement de l'assiette de la valeur ajoutée allégement des charges pesant sur les bas salaires, l'objectif étant d'opérer un transfert de charges des entreprises de main d'œuvre vers les salariés, sans augmentation globale des charges des entreprises. Cet objectif est aujourd'hui très largement partagé, de nombreux rapports d'organisations internationales ayant montré que le poids des charges qui pèsent sur les salaires français est excessif. Il y a donc plusieurs scénarios à l'issue des consultations actuellement engagées, un consensus se dégage, il sera possible au Gouvernement de déposer un projet dans les prochains jours.

Le Gouvernement a décidé d'assurer cette réforme à niveau de prélèvement constant, sur les particuliers comme sur les entreprises, parce qu'il ne pouvait parvenir en France à équilibrer les comptes de l'assurance maladie sans augmenter les cotisations mais en rationalisant un certain nombre de dépenses, par exemple sur les médicaments ou encore en tirant les conséquences des évolutions des pratiques médicales pour fixer le nombre de lits dans les hôpitaux.

- Il est faux de dire que les handicapés ont été, dans l'ensemble, pénalisés par la substitution entre la CSG et la cotisation d'assurance maladie. L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est exonérée de CSG ; seuls certains titulaires de pension d'invalidité, imposables à l'impôt sur le revenu, sont concernés par cette substitution ; il n'y a aucune raison pour qu'une personne qui perçoit une pension d'invalidité, et le cas échéant d'autres revenus imposables, soit pénalisée.

- En créant un fonds de réserve pour les retraites le Gouvernement veut affirmer sa volonté de garantir les régimes de retraite par répartition. Le nouveau fonds de 2 milliards de francs pour 1999 peut paraître symbolique ; il a cependant pour objet d'afficher clairement le principe selon lequel dans l'avenir par les régimes de sécurité sociale seront versés à ce fonds de réserve. En outre, celui-ci pourrait être financé par d'autres sources de financement provenant des caisses d'épargne. Ce système devra être géré de manière collective selon des modalités - gestion confiée aux partenaires sociaux - nationales d'assurance vieillesse (CNAV) ou autre solution - qui seront définies après une large concertation au vu des conclusions du rapport de M. Jean-Claude Boulard. Il est possible d'envisager, à titre de complément à la répartition, un système de retraite par capitalisation à condition qu'il soit équitable et compatible avec l'épargne retraite qui favorisait, en fait, les cadres.

Le problème des régimes de retraite ne peut être réglé par une simple augmentation des cotisations. Il convient, après une concertation approfondie, de prendre des mesures structurelles. Une surcotisation ne pourrait être décidée que dans le cadre de ces mesures.

- La répartition de l'ONDAM de 630 milliards de francs pour 1999 entre la médecine de ville - spécialistes et généralistes -, les établissements médico-sociaux sera décidée après avis du conseil d'administration de la CNAM. Par respect pour cette procédure de concertation, le Gouvernement ne pourra pas, à l'instant, annoncer de chiffres, en particulier de " taux directeur " hospitalier. Dès qu'elle sera achevée, ces chiffres seront communiqués au Parlement. La fois où le Gouvernement d'étatiser la gestion de la Sécurité sociale et de consulter réellement la CNAM.

- La création d'un fonds d'aide à la qualité des soins doté de 500 millions de francs, constitue une innovation importante qui permettra d'accomplir la conventionnelle et d'impliquer davantage les professionnels de santé dans l'amélioration de la qualité des soins. Elle est donc une réponse aux besoins à travers la demande de création d'une cinquième enveloppe.

- L'annulation par le Conseil d'Etat de certaines dispositions de la convention nationale des médecins généralistes a rendu nécessaire la précision de l'article 17 du projet de loi visant à donner une base légale aux dispositions relatives au médecin référent. Ce même article vise également à la constitution de réseaux.

- Etant rappelé que certains médicaments génériques sont 30 à 35 % moins chers que les médicaments princeps équivalents, il est bien clair que le prix donné aux pharmaciens ne peut constituer une politique du médicament. Celle-ci doit prendre en compte une double logique de santé publique et de pas forcément de rechercher les prix des médicaments les plus bas. Le maintien de certains prix élevés a toutefois permis à de petits laboratoires de vivre, ce qui a eu un effet négatif sur l'innovation et la recherche et sur le dynamisme d'ensemble de l'industrie pharmaceutique. La volonté du Gouvernement de lutter contre le malthusianisme en matière de politique du médicament. Cette volonté est d'ailleurs bien comprise par le syndicat national de l'industrie pharmaceutique et des laboratoires.

- En ce qui concerne les inégalités entre les dotations hospitalières régionales, il convient, sur la base des conclusions de la Conférence nationale, de tenir compte des besoins de la population, d'affecter les moyens de manière à corriger de manière très sensible, dès l'année prochaine, les fortes disparités.

- La PSD a fait l'objet de critiques en raison, d'une part, des atermoiements qui ont présidé à sa mise en œuvre et, d'autre part, des inégalités qui ont résulté, même si sur ce point des progrès ont été observés ces derniers mois. Un bilan actualisé de la mise en œuvre de la PSD sera présenté à la prochaine assemblée générale de gérontologie. Etant donné l'allongement de la durée de la vie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, la vieillesse doit dans tous les cas être prise en charge par la solidarité nationale. Celle-ci doit, seulement lorsque c'est nécessaire, prendre en compte l'état de dépendance de la personne. A cet égard, il n'est pas acceptable que certaines personnes âgées de plus de soixante-dix ans ayant des revenus importants bénéficient d'une exonération de cotisations sociales pour les aides à domicile qu'elles emploient. La réforme à laquelle le Gouvernement réfléchit devra prendre en compte : la dépendance physique et la dépendance financière de la personne âgée. Il faut tout de même reconnaître que le dispositif de la PSD prévoit l'appréciation de la dépendance.

La mise en place de la nouvelle tarification des établissements est préalable à la fixation des montants minima de PSD. Le décret sur la tarification journalière, qui a fait l'objet d'une vaste concertation et qui sera fondé sur les dépenses réelles de médicalisation, devrait être publié prochainement.

En ce qui concerne les conséquences de la mise en œuvre de la PSD dans les établissements médico-sociaux, un financement pour 7 000 lits est prévu. La demande atteint aujourd'hui 11 000 lits et il semble difficile d'aller jusque là en 1999, mais le maximum sera fait pour respecter les engagements.

- Un article du prochain texte portant diverses dispositions d'ordre social donnera une base légale aux schémas locaux de développement pour l'enfance, étant toutefois observé que ceux-ci peuvent déjà être mis en place avec l'aide de la CNAF.

- Le Gouvernement est d'accord pour étudier la possibilité de moduler l'allocation de rentrée scolaire (ARS) selon l'âge de l'enfant et de réexaminer le versement en cas de défaillance de parents d'enfants commettant des actes de délinquance. Plusieurs autres réflexions sur la politique familiale concernant l'attribution des allocations familiales dès le premier enfant, la définition d'un dispositif d'aide adapté aux besoins des jeunes adultes, la meilleure articulation entre la vie professionnelle et la vie familiale.

- En ce qui concerne les prévisions d'accroissement de la masse salariale pour 1999, le chiffre de 4 % a été établi en regard des créations d'emplois attendues pour l'année prochaine et ne semble pas du tout irréaliste.

- Les personnes âgées auront bien entendu leur place dans le débat sur les retraites. Pour préparer l'année mondiale des personnes âgées, quatre groupes de travail ont été mis en place afin de réfléchir aux problèmes spécifiques de ces personnes en matière de solidarité, de santé, de logement, de culture.

- En ce qui concerne le cumul emploi-retraite, il est prévu de prolonger d'un an la réglementation contenue dans l'ordonnance de 1982, dans l'attente de la loi relative aux retraites qui aura lieu en 1999.

- Le contrôle de l'évolution des dépenses médicales en cours d'année au quatrième et au huitième mois devrait éviter une constatation trop tardive de dépassements et permettre d'engager à temps les négociations avec les professionnels concernés, la clause de sauvegarde n'intervenant que pour les décisions prises pouvant être, par exemple, la baisse de la lettre-clé.

- Il est inexact de dire que dans les hôpitaux les personnels sont démobilisés. Ils comprennent très bien la nécessité de revoir l'organisation des soins en fonction des besoins de la population. Après la revalorisation des fins de carrière des aides soignantes, les discussions continuent avec le personnel soignant sur la compétence et le dévouement. On doit à leur disponibilité les actions de prévention en dehors de l'hôpital, le réseau établi avec les médecins d'art de la médecine avec le secteur privé.

- Les interventions de l'Etat en juin et juillet ont pour origine l'arrêt du Conseil d'Etat retirant toute base légale aux conventions passées avec les médecins et la croissance accélérée de certaines dépenses, conduisant à des hausses, pour les actes de radiologie, de 11 % depuis le début de l'année. C'est regrettable que, contrairement aux kinésithérapeutes, aux biologistes ou aux fabricants de matériel médical, les radiologues - qui ne sont pas les plus mal lotis - n'aient pas souhaité engager de négociations.

- L'évaluation des pratiques médicales, sous le contrôle de la CNAM, a pour objectif de lutter contre les dérives marginales. Elle sera effectuée par le Gouvernement lui-même, afin de distinguer les éventuelles mauvaises pratiques des traitements atypiques, mais fondés médicalement. Il importe, par conséquent, le rôle des unions régionales de médecins.

**M. Bernard Kouchner**, secrétaire d'Etat à la santé, a donné les informations suivantes :

- Le ministère de la santé a engagé, depuis seize mois, avec le ministre de l'éducation nationale, une réflexion sur la réforme des études médicales et de l'internat, il convient de rompre avec un système, unique en Europe, qui sélectionne des généralistes par l'échec, tout en étant incapable de recruter des spécialistes urgents d'anesthésistes ou de psychiatres. Il faut, pour les deuxièmes et troisièmes cycles, trouver un nouvel équilibre entre les formations universitaires et hospitalières.

- Le " numerus clausus " a été en effet modifié cette année puisque le nombre d'entrées dans les études médicales a été porté à 3 800 cette année. Le nombre de médecins hospitaliers demeure insuffisant, ce qui est d'autant plus préoccupant qu'une période de dix ans est nécessaire pour assurer leur formation. Durant les horaires nocturnes, les seuls médecins présents dans les hôpitaux sont des médecins étrangers, qui acceptent de travailler dans des conditions difficiles. Il ne s'agit pas aujourd'hui d'augmenter de façon inconsidérée le nombre de médecins, mais au contraire de calculer de manière précise le nombre de médecins nécessaires.

- Le fait d'obliger des étudiants à choisir une discipline qu'ils ne souhaitent pas pratiquer n'est pas envisageable. Mais en revanche, il est indispensable de...

prendre conscience de l'existence de certaines contraintes. La pratique d'une profession libérale n'implique pas que des droits. Les étudiants qui s'orientent vers une discipline particulière, dans un contexte de surnombre dans ce secteur, devront nécessairement en tirer les conséquences. La tendance actuelle rend prévisible, en 2005, la disparition des anesthésistes et des psychiatres hospitaliers. Elle menace directement l'existence et la revalorisation des carrières des aides soignantes qui était une priorité, il importe donc de se tourner vers le corps médical. Il conviendrait, en statut des urgentistes, dont les conditions de travail sont éprouvantes.

- Des études faites aux Etats-Unis tendent à montrer que lorsque l'on dépense 100 000 dollars dans un hôpital américain pour soigner une personne par des trithérapies pratiquées en ville ne s'élèverait qu'à 23 000 dollars environ. Si ce type d'études n'a pas été mené en France, il est probable que les conclusions ne seraient en rien différentes. Si les trithérapies constituent aujourd'hui des dépenses supplémentaires, à terme, leur utilisation est importante pour le système de santé. Il est donc incontestable que les nouveaux médicaments entraînent, dans un premier temps, directement le cas des examens complémentaires en cas de prescription du Viagra - une augmentation des dépenses.

- La procédure de substitution laisse intacte la liberté de prescription du médecin, qui aura la possibilité d'indiquer sur son ordonnance la mention lorsqu'il le jugera nécessaire.

- La représentativité syndicale des syndicats de médecins est reconnue au-delà de 5 % ; les conventions seront donc négociées par tous les syndicats, sans oublier que le Conseil d'Etat s'est basé sur les chiffres de 1995. Depuis, certains syndicats ont pu renforcer leurs effectifs.

- Le mode de reversement retenu en cas de dépassement de l'objectif pénalise certes le médecin " vertueux ", c'est-à-dire celui qui n'a pas dépassé. Toutefois il est impossible de mettre sur pied un système individualisé.

En conclusion, **M. Bernard Kouchner** a indiqué que la préparation des états généraux de la santé donnerait lieu à un débat national, initié par tous les Français, et des conférences de citoyens, où des jurys, à l'instar de ce qui s'est fait pour les organismes génétiquement modifiés, auraient des pouvoirs publics et l'appui éventuel d'experts, à se prononcer sur les grands axes de l'élaboration de la politique de santé.

La commission a entendu **M. Pierre Joxe, Premier président de la Cour des comptes**, accompagné de **M. Gabriel Mignot** et de **Mme J. J. L.** respectivement président et rapporteur général de la sixième chambre de la Cour des comptes au cours de sa séance du 14 octobre 1998.

**Le président Jean Le Garrec** a relevé que le rapport annuel 1998 de la Cour des comptes sur la sécurité sociale présentait la caractéristique d'examiner l'exécution d'une loi de financement, en l'occurrence celle de 1997.

Il est regrettable que la présentation de ce rapport volumineux ait lieu si tardivement alors que l'année passée, M. Pierre Joxe avait été entendu le 1er octobre. Des contacts plus réguliers doivent se nouer entre le Parlement et la Cour des comptes, pour préparer l'examen du projet de loi de sécurité sociale. Ce document, qui constitue un outil essentiel pour le travail en cours de la commission, lui aurait été encore plus utile si elle avait eu connaissance avant que la Cour a rencontré quelques difficultés pour disposer à temps des données comptables nécessaires à l'élaboration de son rapport.

Le précédent président de la commission, M. Claude Bartolone, après avoir consulté les rapporteurs, avait soumis l'année passée au premier président une liste de demandes d'enquêtes dont une partie a pu être satisfaite. Le rapport de la Cour aborde en effet les problèmes de l'ACOS : les bilans de la convention des infirmières, de l'assurance-vieillesse des parents au foyer ou de l'allocation d'éducation spéciale. Cette année, ces questions pourront être formulées par la commission qui pourrait, plus largement, étudier avec la Cour les modalités d'une collaboration ne se limitant pas à de telles études.

**M. Pierre Joxe** a tout d'abord insisté sur le fait que la présentation devant le Parlement d'un rapport de la Cour des comptes sur une loi de financement constituait une première. Ce rapport porte en effet sur la première loi de financement, c'est-à-dire celle de 1997. A la suite de la réforme prévue par le dépôt annuel au Parlement de ce projet de loi de financement, les fonctions dévolues à la Cour des comptes se sont élargies aux finances, une seule chambre de la Cour était compétente pour les questions sociales ; à l'initiative du Premier président, ce domaine est actuellement partagé entre les deux chambres, dont l'une est spécifiquement compétente en matière de protection sociale.

Dans les années 70, le budget de l'Etat représentait une masse supérieure en volume à celle du budget social. Aujourd'hui et depuis plusieurs années, la situation est inversée : le projet de loi de financement de la sécurité sociale porte sur près de 2 000 milliards de francs tandis que le budget de l'Etat s'élève à environ 1 600 milliards.

L'importance des sommes en jeu explique le volume conséquent du rapport de la Cour des comptes, ce qui a rendu nécessaire la rédaction d'un rapport synthétique s'il en fait la synthèse, n'engage pas formellement la Cour. Le rapport définitif résulte de l'examen comptable des conditions d'exécution de la loi de sécurité sociale, des contrôles menés en toute indépendance par la Cour des comptes, de ceux réalisés par les chambres régionales des comptes et des Comités départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (CODEC).

La Cour des comptes a éprouvé quelques difficultés à exercer son contrôle sur les comptes des organismes sociaux, puisque ceux-ci n'ont été transmis à la commission des comptes que le 22 septembre 1998. Il est impératif que des comptes à la fois fiables et homogènes puissent être adressés en temps utile à la Cour des comptes.

Au vu des chiffres disponibles, il apparaît que les deux objectifs posés dans la loi de financement pour 1997, la réduction du déficit du régime général et la baisse des dépenses d'assurance maladie d'autre part, ont été respectés.

Il faut rappeler, enfin, que la Cour a eu l'occasion dans ses précédents rapports de formuler des recommandations à l'adresse de l'exécutif et du législatif. Dans la plupart des cas, le bien-fondé de ces recommandations a été reconnu et près de 60 % d'entre elles ont même connu un début d'application.

**M. Gabriel Mignot** a ensuite exposé les conditions d'application de la première loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 en notant que le fait était contrasté. La Cour s'est heurtée à des difficultés tenant aux insuffisances et au manque de qualité des informations disponibles pour les comptes sociaux. Il n'est pas acceptable que les comptes pour l'année 1997 ne soient arrêtés qu'en septembre 1998 ; d'ailleurs des opérations doivent encore intervenir dans les semaines à venir. De plus, l'hétérogénéité des comptabilités selon les caisses et les régimes rend le travail de la Cour plus difficile. La réforme de la comptabilité désormais fondée sur le principe des droits constatés et non plus sur celui des encaissements et décaissements, différents coexistent actuellement dans le système comptable, compliquant encore les conditions d'exercice du contrôle financier.

Les objectifs quantitatifs fixés par la loi de financement pour 1997 ont été globalement atteints. Le total des recettes atteint 1 664 milliards de francs, contre 1 658 milliards de francs en 1996. De même, les dépenses totales s'élèvent à 1 695 milliards de francs, contre 1 685 milliards de francs en 1996. Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont passées de 600 milliards de francs à 597 milliards de francs. Enfin, le déficit a été ramené à 20 milliards de francs. L'augmentation de 5,7 % à 8,7 % de la part des taxes affectées dans les ressources de la sécurité sociale doit contribuer à réduire le déficit.

L'examen des conditions d'exercice de cette loi montre l'importance de la question des relations entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale. Il est nécessaire de distinguer à l'avenir la fonction de l'Etat employeur du rôle de l'Etat en tant que garant de la solidarité entre les différents régimes. On peut par ailleurs constater que les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'employeur soient traitées comme des subventions de l'Etat aux entreprises. Il est nécessaire de pouvoir rapprocher de manière plus systématique les comptes de l'Etat de ceux des organismes de sécurité sociale pour assurer leur cohérence.

En ce qui concerne les questions de trésorerie, on soulignera que les plafonds d'avance définis par la loi de financement mêlent les notions de trésorerie et de déficit comptable. Il serait également souhaitable d'améliorer la qualité des prévisions de trésorerie. Par ailleurs, la coexistence du régime général, matérialisée par le rôle dévolu à l'ACOSS, et de l'affirmation par la loi du principe de l'individualisation de la trésorerie des branches. Pour sa part, la Cour des comptes n'est pas favorable à une individualisation accrue des trésoreries qui permettrait aux branches bénéficiaires au lieu de faire caisse commune avec ceux qui rencontrent plus de difficultés pour équilibrer leurs comptes.

**Mme Anne-Marie Boutin**, après avoir souligné l'opacité des comptes de la sécurité sociale et notamment l'impossibilité de comparer les comptes de la sécurité sociale avec les agrégats figurant dans le projet de loi de financement, a indiqué que la Cour des comptes avait réalisé, dans le domaine de la maladie, cinq enquêtes concernant respectivement les outils de connaissance, de maîtrise et de gestion, l'admission des dépenses au remboursement avec les professions, les dépenses hospitalières et la gestion des assurances sociales des étudiants.

La Cour s'est en premier lieu intéressée aux outils de connaissance et de gestion de l'assurance maladie. Le projet Sesam-Vitale, amorcé il y a très longtemps, a connu de très nombreux dysfonctionnements, à savoir un retard de près de dix ans pris après seulement trois ans d'application, une implication très limitée des partenaires concernés, l'Etat n'intervenant réellement qu'en 1993 et la dévolution de la maîtrise d'ouvrage à la CNAMTS étant très récente, une expérimentation pilote, le comité *ad hoc* ne comprenant pas moins de 59 membres et une modification des objectifs poursuivis, la maîtrise médicalisée des dépenses a progressivement été substituée à la recherche d'une plus grande productivité dans le traitement des feuilles de soins.

A cette série de problèmes se sont ajoutées des difficultés de communication dans la présentation du projet, l'absence de suivi de son coût, un manque de francs pour la période 1984-1997 mais devrait atteindre 5 à 6 milliards de francs à moyen terme à partir de 1998 et le problème récurrent de

De la même façon la Cour s'est penchée sur le problème de la nomenclature et du codage. Les nomenclatures utilisées pour la médecine de ville ne sont pas adaptées au codage, car les données qu'elles fournissent sont trop agrégées, et ne peuvent pas non plus être utilisées pour décrire l'activité des dépenses est donc impossible à réaliser puisqu'on ne connaît pas la réalité des actes effectués.

Enfin, la mise en oeuvre du PMSI avance dans le secteur privé et le moyen séjour, mais marque le pas pour la comparaison hôpital public/clinique de ville/hôpital.

Les dépenses non encadrées représentent 72 milliards de francs en 1996 soit 12 % des dépenses incluses dans le champ de l'ONDAM. Les agrégats sont très mal connus, notamment pour ceux qui concernent les médicaments à l'hôpital ou le secteur médico-social.

En deuxième lieu, la Cour des comptes a enquêté sur l'admission au remboursement. Pour le médicament, il existe des procédures distinctes sur le marché, l'inscription sur la liste des médicaments remboursables et la fixation du prix de vente. Le fonctionnement des deux dernières est perfectible : on constate notamment une insuffisante révision de la liste des médicaments remboursables, un mélange de préoccupations médicales et de préoccupations de politique industrielle et enfin un manque de formation des prescripteurs, les médecins étant informés par les laboratoires mais les pouvoirs publics.

Concernant le remboursement des dispositifs médicaux, qui relève d'une procédure d'inscription au tarif interministériel des prestations sanitaires, une commission unique placée sous la double tutelle des ministères de la solidarité et des anciens combattants, l'enquête a mis en évidence une tarification pour un même produit, notamment pour les prothèses dentaires et orthopédiques, ainsi qu'un manque de connaissance des dépenses

En troisième lieu, la Cour a étudié les conventions avec les professions de santé. Celles-ci présentent une trop grande complexité et poursuivent des objectifs divers. De plus, les outils mis en oeuvre pour parvenir à la maîtrise des dépenses ne sont pas assez différenciés de ceux utilisés pour répartir les dépenses. L'articulation des conventions signées respectivement avec les professions prescriptrices et avec les professions prescrites devrait être améliorée.

En quatrième lieu, l'enquête de la Cour des comptes sur les dépenses hospitalières a montré l'inadéquation entre les enveloppes de dépenses et les ressources, les difficultés à mettre en oeuvre la régionalisation de l'offre de soins et enfin la mauvaise articulation entre le privé et le public. En ce qui concerne l'oeuvre de la restructuration de l'offre hospitalière semble bien avancée et le rôle des ARH dans ce domaine sera essentiel dans les années à venir.

En cinquième lieu, la Cour s'est penchée sur la question des assurances sociales des étudiants. Le premier problème analysé est celui de l'affiliation appliquée étant très lourde et ayant pour inconvénient de ne pas prévenir les doubles affiliations. De plus, le financement de ces mutuelles s'effectue par des remises de gestion calculées de manière approximative et sans doute surévaluées, la plupart des mutuelles dégageant des excédents de gestion. La mutualisation des étudiants est de plus en plus faible, réexaminer l'ensemble du dispositif des mutuelles pour le rendre plus efficace est donc une question importante.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, après avoir souligné, en sa qualité de rapporteur de la proposition de loi créant une commission d'enquête sur la MNEF, l'utilité des informations contenues dans le rapport de la Cour sur la gestion des mutuelles étudiées, a posé les questions sur :

- le caractère trop peu sélectif des critères d'inscription sur la liste des spécialités remboursables ;
- les effets pervers de l'encadrement des dépenses hospitalières, dont les modalités ne sont pas favorables aux établissements les plus performants ;
- l'efficacité du contrôle politique des comptes de la sécurité sociale, tel qu'il est fixé par la loi organique, alors qu'il n'y a pas de concordance entre les dépenses autorisées dans la loi de financement et les comptes des régimes.

Après avoir remarqué que ce premier bilan établi par la Cour des comptes pouvait être une source d'inspiration pour le travail des parlementaires, il a proposé de pouvoir disposer d'outils fiables permettant la transparence des comptes et des statistiques, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie**, a posé les questions sur :

- l'identification et l'évaluation du coût des dépenses non encadrées correspondant à un objectif de santé publique, la création au sein de l'ONDAM d'une enveloppe consacrée aux dépenses de santé publique ayant par ailleurs été proposée ;
- la nécessité de supprimer les obstacles d'ordre juridique qui s'opposent à la mise en oeuvre par les agences régionales d'hospitalisation (ARH) d'une restructuration hospitalière plus efficace ;
- l'utilisation par les unions professionnelles de médecins des quelques 750 millions de francs de cotisations qu'elles ont perçus chaque année de

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse** a posé des questions sur :

- la date à laquelle pourront être présentés des comptes de la branche vieillesse permettant de donner une vision complète de la situation de la branche ;
- la possibilité de clarifier l'analyse du financement des régimes spéciaux qui perçoivent une subvention de l'Etat s'ajoutant au versement de cotisations par les bénéficiaires par ailleurs.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la branche famille**, après s'être inquiétée d'une assimilation trop poussée de l'allocation de parent à une image plus dévalorisante, a posé des questions sur :

- la possibilité d'instaurer un délai ou de prévoir une franchise pour le reversement de l'allocation de soutien familial (ASF) en cas de récupération alimentaire par la caisse d'allocations familiales ;
- l'évaluation du coût de prise en charge d'un enfant handicapé par les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) et les critères de prestations qu'elles attribuent ;
- la possibilité d'augmenter les droits ouverts au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF).

En réponse aux rapporteurs, **M. Gabriel Mignot** a apporté les informations suivantes :

- L'amélioration de la présentation des comptes de la sécurité sociale relève de la compétence de la direction des études et de la recherche de la solidarité. Ces efforts portent en particulier sur l'harmonisation permettant d'assurer le passage des comptes des organismes de sécurité sociale à des comptes d'entreprise, aux agrégats de la loi de financement et sur la nécessité d'en accélérer l'enregistrement.
- N'étant pas au premier chef une instance chargée de formuler des propositions, le rôle principal de la Cour des comptes est d'établir des constatations.

**Mme Anne-Marie Boutin** a apporté les précisions suivantes :

- La commission de transparence a pour vocation de vérifier, avant qu'il ne soit inscrit sur la liste publique des spécialités remboursées, qu'un médicament apporte une amélioration du service médical rendu ou qu'il génère une baisse du coût de traitement de la pathologie. Toutefois, la commission doit indiquer sur le prix futur du médicament qui lui est soumis et traiter chaque dossier séparément, alors que l'arrivée d'un nouveau médicament nécessite un réexamen de la situation des médicaments plus anciens ayant le même objet.
- Il convient, en l'absence de système permettant de mieux cerner les coûts de l'hôpital, de ne pas condamner le principe de la dotation globale des ARH devraient pouvoir mettre en oeuvre d'autres critères pour apprécier l'activité hospitalière, tels les points ISA ou les décisions de l'AN.
- La connaissance de l'ensemble des données relatives à la sécurité sociale est loin d'être complète, ce constat étant lié au fait qu'il n'existe pas de données satisfaisantes des notions de branche et de régime.
- On peut identifier de manière précise certaines des dépenses non encadrées mais retracées au sein de l'ONDAM. Sont notamment concernés :
  - Les dépenses prescrites dans un cadre non libéral mais exécutées dans le secteur libéral, comme par exemple un scanner effectué dans le service d'un médecin hospitalier. Il est nécessaire non pas d'interdire ces dépenses, mais de les surveiller.
  - Les dépenses de médicament à l'hôpital, qui devraient faire l'objet d'une étude très approfondie et très concrète ;
  - Une partie des dépenses à caractère médico-social, notamment celles afférentes à la prise en charge d'enfants handicapés ou de personnes à besoins particuliers dont les dépenses correspondant à un objectif de santé publique sont déjà très largement encadrées.
- La modification apportée par l'article 18 du projet de loi de financement aux unions professionnelles de médecins devrait conduire à s'intéresser aux unions en matière de formation et d'évaluation des pratiques médicales.
- Il sera plus difficile d'obtenir des comptes suffisamment précis et homogènes pour la branche vieillesse que pour les branches famille et maladie.
- La question de l'équilibre des régimes spéciaux ne peut être abordée sans tenir compte des subventions qui leur sont versées par l'Etat. Il arrive que certains de ces régimes au titre de la compensation démographique soient supérieures à leurs besoins de financement : c'est notamment le régime des mines, dont l'excédent est versé à l'assurance maladie sans aucune base juridique. Les subventions versées par l'Etat semblent être financées par des prestations extra-légales. La Cour a pu, il y a quelques années, chiffrer le coût des prestations supplémentaires maladie versées par la SNCF, qui s'élève à 1,6 milliard de francs. En tout état de cause, les compensations constituent un problème très complexe, puisqu'elles sont largement arbitraires ou conjoncturelles.
- L'API pose des problèmes de gestion, notamment parce que la condition d'isolement est difficile à vérifier. Des fraudes ont pu être constatées : des personnes bénéficiant de l'API alors qu'elles ont par ailleurs un conjoint ayant droit de son concubin pour l'assurance maladie. En outre, l'API se rapproche du RMI puis du minimum social. Il convient, en toute hypothèse, d'accompagner le versement de l'allocation par des actions visant à favoriser l'insertion de ces personnes.
- Les critères de décision des commissions départementales d'éducation spéciale apparaissent très aléatoires. Il convient d'envisager une meilleure formation des personnels et de définir des référentiels pour mieux assurer l'homogénéité de leur fonctionnement.

**M. Bernard Accoyer** a posé cinq questions portant sur :

- la possibilité pour la Cour des comptes, de certifier la conformité des comptes des agents comptables des organismes de sécurité sociale avec les comptes de la sécurité sociale ;
- la nécessité d'une loi de financement rectificative pour donner une base à l'augmentation de 1,8 milliard de francs des recettes de l'assurance maladie en créant une contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques ;
- le portage de l'allocation de rentrée scolaire par la CNAF jusqu'à l'intervention de la prochaine loi de finances rectificative ;
- les suites données aux travaux des CODEC, et le nombre d'agents comptables mis en cause à la suite d'un avis défavorable sur leurs comptes ;
- la possibilité de mettre en place un régime des pensions civiles et militaires et un régime d'assurance maladie pour les fonctionnaires de l'Etat.

**M. Jean-Luc Prével**, après avoir constaté que les travaux de la Cour portaient sur 1997, alors que l'on votait la loi de financement pour 1999, a

- l'opportunité de mettre en place une union nationale des caisses ;
- les compensations par l'Etat des exonérations de charges, étant observé que 16,8 milliards de francs d'exonérations ne sont pas compensés

résultant de la loi sur les trente-cinq heures ne seraient compensées qu'à concurrence des deux tiers de leur montant ;

- l'opportunité de mettre en place une taxe de santé publique assise sur le tabac, étant rappelé que le Gouvernement lui a préféré l'année dernière à affecter une partie des droits sur les tabacs à la sécurité sociale tout en augmentant les prix de vente ;

- les mesures à prendre pour assurer le retour à l'équilibre de la branche retraite et les possibilités de développer les formules de capitalisation caisse de retraite pour les fonctionnaires.

**M. Jean-Paul Bacquet**, après avoir regretté le caractère tardif du dépôt du rapport de la Cour des comptes, a souligné la qualité de ce travail complexe et opaque, consiste à décrire des symptômes dont le remède ne sera parfois trouvé que bien plus tard.

S'agissant du système " Sesam-Vitale ", les conclusions de la Cour des comptes rejoignent celles de la mission parlementaire d'information car on ne peut que constater un véritable gâchis et s'interroger, d'une part, sur l'utilité de la carte " Vitale 2 " au moment où est mis en place le r et, d'autre part, sur le coût réel d'une opération qui aboutit à des embauches supplémentaires de personnels, alors qu'elle devait se traduire par 8 000 postes, et qui débouche sur un simple système de gestion, alors qu'elle devait faciliter la mise en place de réseaux de santé.

Il a ensuite posé des questions sur :

- le PMSI, dont la valeur pour évaluer la qualité réelle des soins semble très relative ;
- la fiabilité des statistiques de la CNAM ;
- l'utilité des références médicales opposables, compte tenu de leur champ d'application limité ;
- le suivi des observations faites par la Cour, par exemple en matière de contrôle médical.

En réponse aux intervenants, **M. Pierre Joxe**, a apporté les précisions suivantes :

- Le contrôle politique du financement de la sécurité sociale relève du Parlement et de lui seul. La Cour des comptes commente les comptes, le contrôle des finances publiques, mis en place durant le premier tiers du XIXe siècle, a mis soixante-dix ans pour atteindre sous la IIIe République satisfaisant. Le contrôle des finances sociales est à la portée du Parlement, à condition qu'il le veuille, avec l'assistance de la Cour des comptes études pluriannuelles. Si les comptes n'ont été fournis à la Cour il y a seulement un mois, le rapport présenté correspond, quant à lui, à trois ans

- L'examen des retraites des fonctionnaires et, plus largement, des régimes spéciaux suppose une transparence des données relatives à la fonction publique pas aujourd'hui. La description, par les lois de finances, de la réalité et du coût des emplois publics n'est pas satisfaisante. La Cour proposera l'instauration d'une étude engagée depuis trois ans sur la fonction publique, des projections du coût induit des retraites des fonctionnaires, qui représente en termes de politique sociale. Cette volonté de transparence s'est heurtée à de grandes difficultés. Ainsi la grille " Parodi " de la fonction publique correspond plus en rien au mode actuel de rémunérations des fonctionnaires. Une directrice d'école maternelle a ainsi un indice équivalent à ce que gagne un directeur de l'ordre, mais une rémunération finale totalement différente. Il est important que l'opinion publique puisse disposer d'un certain nombre de données dans ce domaine, quand on sait que les dépenses consacrées par l'Etat à la fonction publique oscillent entre le tiers et la moitié du budget général. En matière de sécurité sociale, l'absence de transparence des régimes d'assurance maladie risquerait d'entraîner une compétition directe avec des régimes alternatifs de prestations familiales conduirait à une remise en cause de leur légitimité, morale, éthique et politique les menaçant d'éclatement, enfin, l'absence de transparence pourrait avoir des conséquences très préoccupantes à court terme.

- Le suivi des lois de financement de la sécurité sociale, compte tenu de la complexité du sujet, d'une part, et de la faiblesse des contrôles de la Cour des comptes, d'autre part, montre un taux élevé de réponses positives aux observations de la Cour et une application de ses recommandations. Toutefois, il faut constater que les moyens de l'administration des affaires sociales sont très insuffisants. D'une façon plus générale, il faut rappeler que les recommandations de la Cour ne portent que sur les moyens mis en oeuvre, les choix politiques relevant de la compétence du Parlement.

- La Cour des comptes ne pratique pas de certification comptable même si, s'agissant des comptes de l'Etat, le rapport sur la loi de règlement d'erreur étant très faible et la fiabilité des données aussi satisfaisante que celle des comptes d'une entreprise ou d'une collectivité.

- La pression exercée pour homogénéiser les règles de comptabilité des centaines d'organismes de centralisation des comptes de la sécurité sociale conduit à un bilan comptable comparable, s'agissant des comptes sociaux. La réforme constitutionnelle a permis au Parlement d'être saisi de projets de loi de financement de la sécurité sociale qui vont dans le sens de la sincérité et de la fidélité des comptes de la sécurité sociale.

**M. Gabriel Mignot** a rappelé les points suivants :

- Il convient de distinguer les approbations des certifications des comptes. En effet, le système pyramidal de centralisation des comptes sociaux est incompatible avec l'élaboration d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale en milieu d'année. Il convient, par conséquent d'obliger les organismes de la sécurité sociale à fournir des comptes d'opérations comptables transparents permettant une centralisation rapide à l'échelon local comme national.

- S'agissant du prélèvement supplémentaire de 1,8 milliard de francs sur les laboratoires pharmaceutiques, la mesure entérinant ce prélèvement par la loi de financement de la sécurité sociale, peut apparaître comme une régularisation rétroactive.

- En ce qui concerne l'activité des agents comptables des comités départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale, il convient de distinguer les agents comptables proprement dit, très peu nombreux, du personnel des caisses de sécurité sociale qui exercent cette activité.

**Mme Anne-Marie Boutin** a apporté les précisions suivantes :

- La prise en charge par l'Etat de l'allocation de parent isolé ne pose pas problème et renforce même son caractère de minimum social, mais il faut veiller à des transferts entre l'Etat et la sécurité sociale s'impose.

- Concernant l'allocation de rentrée scolaire, sa majoration est prise en charge par le budget de l'Etat et ne figure donc pas dans les comptes de la sécurité sociale ne figure pas non plus dans la loi de finances initiale, puisqu'elle est par nature décidée avant la rentrée scolaire.

- Pour ce qui est du projet Sesam-Vitale, il subsiste malgré ses nombreux dysfonctionnements et il a été en quelque sorte légitimé *a posteriori* par son utilisation comme un moyen d'accès aux informations disponibles par le RSS.

- Une nouvelle évaluation de l'impact de Sesam-Vitale sur les effectifs des caisses serait utile.

- Le PMSI n'est pas un outil de qualité, mais il fournit une base de discussion.

- Enfin, les références médicales opposables (RMO) doivent être mises en oeuvre dans les hôpitaux publics. Dans cette optique, la fongibilité d constituerait une mesure positive.

**Le président Jean Le Garrec** a souligné que le Parlement devait parvenir à un degré de contrôle satisfaisant des comptes sociaux dans un délai de soixante-dix ans qui lui avaient été nécessaires pour mettre en place un véritable contrôle budgétaire.

**M. Pierre Joxe** a estimé que l'objectif ainsi défini pouvait, au prix d'un effort soutenu, être atteint en quatre ou cinq ans.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé que les travaux de la Cour des comptes permettent de mieux cerner la réalité des comptes de la sécurité sociale, mais aussi de mieux appréhender le fonctionnement du système de santé, par l'étude sur l'activité libérale dans les hôpitaux réalisée en 1997. Ces travaux sont donc à la fois une aide à la décision législative du Parlement et d'exercer pleinement son pouvoir de contrôle.

## II.- EXAMEN DU RAPPORT

La commission a examiné le rapport de M. Alfred Recours sur les recettes et l'équilibre général au cours de sa séance du mardi 20 octobre 1997.

Après l'exposé du rapporteur, **M. Jean-Luc Prél** a considéré que le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale promis ne relèverait pas d'une mesure où il reposerait sur le retour de la croissance, à hauteur de 6 milliards de francs, sur le basculement complet des cotisations maladie et entraînerait 10 milliards de francs de recettes supplémentaires, sur les 3 milliards de francs d'économies réalisées sur les dépenses maladie qui ont été décidées au cours de l'été dernier et sur la mise sous condition de ressources des allocations familiales.

La prévision sur les recettes de la sécurité sociale en 1999 est excessivement optimiste, en reposant sur une prévision de l'évolution de la masse salariale et une prévision de croissance trop élevées.

Alors qu'il était envisagé de créer une taxe de santé publique sur les tabacs affectée, il a été décidé d'augmenter le prix de certains tabacs. Il est à craindre que si le produit de cette augmentation a bien été affecté à des actions de prévention. Que penser, enfin, de la non-compensation intégrale des charges de l'application de la réduction du temps de travail à 35 heures, la ministre ayant annoncé une compensation limitée à 60 % ?

**M. Germain Gengenwin** s'est également inquiété de cette non-compensation alors que l'exposé des motifs du projet de loi sur la réduction des charges patronales, en dépit des engagements antérieurs pris dans cette direction.

**M. Bernard Accoyer** a considéré que la maîtrise des dépenses de sécurité sociale annoncée par le Gouvernement proviendra, en réalité, d'un transfert de recettes, celles-ci ayant été par ailleurs sous-estimées, s'agissant en particulier du transfert des cotisations maladie sur la CSG, et de l'adoption d'économies brutales. Il est à craindre que les prévisions sur les recettes de 1999 ne puissent être réalisées, la hausse de la masse salariale par conséquent vraisemblablement trop optimiste. Le faible nombre de créations d'emplois consécutives à la réduction du temps de travail à 35 heures aura, en fait, conduit à réduire les recettes espérées.

Il est regrettable, par ailleurs, que le taux d'augmentation retenu pour l'enveloppe " médecine de ville " soit inférieur au taux d'augmentation de cette enveloppe étant vraisemblablement déjà consommée par le dépassement de l'ONDAM prévisible pour 1998.

Les mécanismes d'encadrement financier des dépenses médicales sont très contestables. Rien n'est proposé, par ailleurs, en matière de cotisations de retraites. S'agissant de l'allocation de rentrée scolaire, on peut se demander qui a financé le report à trois mois de son paiement par l'Etat.

**M. Yves Bur** a considéré qu'un équilibre durable des comptes de la sécurité sociale doit reposer sur une réelle maîtrise des dépenses et non pas sur la conjoncture. Beaucoup d'incertitudes pèsent sur la réalisation des prévisions sur lesquelles repose le présent projet de loi.

En matière de lits de cures médicalisées, le Gouvernement propose de financer 7 000 places supplémentaires. Cet engagement permettra-t-il de faire face à la demande ? Ce chiffre s'ajoute-t-il aux 14 000 lits qui avaient été budgétés en 1996-1997 ? A combien s'élève aujourd'hui le nombre de lits autorisés ?

**M. Denis Jacquat** s'est à son tour demandé combien de lits ont été effectivement autorisés mais non financés à ce jour et à quelle échéance seront respectés, les situations locales devenant souvent très difficiles.

En réponse, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a fourni les indications suivantes :

- L'affectation d'une partie des droits sur les tabacs rapporte 4,2 milliards de francs à la sécurité sociale, soit pratiquement le double de l'année précédente.

- On ne peut pas affirmer que la politique du Gouvernement n'est pas bonne parce qu'il a de la chance du fait de la reprise de la croissance écorde 6 milliards de francs de recettes supplémentaires sont dus à la croissance, celle-ci a été accompagnée, voire accélérée, par des mesures positives de suppression des cotisations salariales d'assurance maladie.

- S'agissant de l'absence de compensation des exonérations de charges dues à la sécurité sociale par l'Etat du fait de la réduction du temps de travail, il est paradoxal de dire à la fois que cette mesure est nécessaire et qu'elle coûtera cher aux régimes, puisque son coût est lié à la création d'emplois. Il faut donc se réjouir du coût de ce texte, car il traduira une maîtrise des dépenses.

- Le taux de progression de l'ONDAM est supérieur à celui de 1997, et, l'année dernière, l'opposition avait formulé des reproches selon lesquels la progression excessive, alors que cette année elle en juge les composantes trop faibles.

- Le taux prévisionnel de croissance de la masse salariale apparaît réaliste ; on verrait mal, d'ailleurs, la loi de financement reposer sur une baisse de la masse salariale.

- L'article 4 du présent projet de loi comporte une mesure de reconduction d'exonération de charges sur les bas salaires. Cette reconduction permet de pour aborder les questions de fond qui se posent.

- Enfin, la question du nombre de lits supplémentaires de cure médicale financés et du nombre restant à financer doit être posée au Gouvernement et devra être résolue.

## III.- EXAMEN DES ARTICLES

La commission a procédé à l'examen des articles du présent projet de loi au cours de ses séances des mercredi 21 et jeudi 22 octobre 1997.

## TITRE PREMIER

### ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

#### Article premier

#### Approbation du rapport annexé

Cet article a pour objet d'approuver le rapport annexé au projet de loi, relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et a déterminent les conditions générales de l'équilibre financier, conformément à la loi organique du 22 juillet 1996. Il permet au Parlement d'avoir intentions exprimées par le Gouvernement. Il convient de rappeler que ce rapport du Gouvernement au Parlement peut être amendé.

Cette année, le rapport comprend cinq parties, concernant :

- une politique de santé au service des populations ;
- la rénovation de la politique familiale ;
- les moyens de faire face aux défis du vieillissement ;
- l'insertion des handicapés ;
- l'équilibre du régime général et la réforme de son mode de financement.

L'examen du rapport annexé par la commission figure à la fin du présent rapport.

\*

La commission a *adopté* l'article premier et le rapport annexé modifié.

#### Après l'article premier

La commission a *rejeté* un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse visant à rétablir les élections à la sécurité sociale.

## TITRE II

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

#### Avant l'article 2

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant les modalités d'une réforme du mode de calcul des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 1999, afin de favoriser les entreprises à fort taux de main-d'œuvre ainsi que les petites et moyennes entreprises (PME) et d'aider les entreprises les plus accumulatrices de capitaux.

**M. Maxime Gremetz** a souligné l'importance qu'attache son groupe à l'adoption de cet amendement, rappelant l'engagement pris en 1997 par le Gouvernement d'examiner cette année l'élargissement de l'assiette des cotisations patronales. L'amendement proposé prend en compte la diversité des entreprises, soutient l'emploi, en prévoyant une cotisation moins forte pour les entreprises à forte main-d'œuvre et pour les PME. Il garantit également l'équilibre de la sécurité sociale, le niveau des contributions devant être fixé en fonction du besoin de financement de la sécurité sociale.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a déclaré partager le souhait qu'une telle réforme, dont on peut attendre de nombreuses techniques, soit conduite, mais a rappelé que le Premier ministre avait légitimement souhaité que les partenaires sociaux soient préalablement associés à la discussion venant de débiter, il est prématuré de s'engager sur le contenu de la réforme. Il proposera cependant avec le président Jean Le Gall un rapport annexé à l'article premier pour que soit fixée à la fin du premier semestre 1999 l'issue des discussions en cours avec les partenaires sociaux. Dans ces conditions, il s'est déclaré défavorable à l'amendement même s'il partage totalement les préoccupations qu'il exprime.

**M. Bernard Accoyer** a manifesté son désaccord sur l'amendement qui, transférant la charge des cotisations patronales sur la valeur ajoutée, expose les entreprises à faible main-d'œuvre à se délocaliser, menaçant ainsi directement l'emploi dans notre pays, comme l'a montré le rapport de M. E.

**M. Maxime Gremetz** a souligné qu'il y avait urgence à légiférer en la matière, compte tenu de l'engagement ancien du Gouvernement en faveur de la sécurité sociale. Il a rappelé l'attachement très fort de son groupe à l'adoption du présent amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a également *rejeté* un autre amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant d'instituer une cotisation sociale sur les revenus financiers au même taux que les cotisations sociales des salariés.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant de créer un régime d'assurance contre le risque de non-recouvrement des cotisations sociales patronales à la sécurité sociale, financé par les cotisations des employeurs et géré par une association des organisations représentatives.

**M. Maxime Gremetz** a souligné la nécessité de récupérer les dettes de cotisations patronales dues à la sécurité sociale.

Indiquant que les cotisations non recouvrées devraient s'élever cette année à près de 14 milliards de francs, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a noté que le taux de non-recouvrement cette année s'est amélioré en 1998 par rapport aux années précédentes, puisque la région Corse se distinguant notablement avec un taux de 9 %. Il a souhaité que le présent amendement puisse faire l'objet d'une expertise technique. L'assurance proposée sur les cotisations patronales n'entraîne pas un coût qui s'avérerait supérieur à celui du non-recouvrement des cotisations.

**M. Jean-Luc Préal** a estimé qu'il fallait d'abord que l'Etat s'engage à payer l'intégralité des exonérations de charges sociales décidées, au lieu de la compensation résultant de la réduction du temps de travail à 35 heures.

**M. Yves Bur** après avoir, à son tour, souligné le problème de la non-compensation intégrale, a souhaité connaître la position du rapporteur su

**M. Alain Néri** considérant que l'amendement avait le mérite de soulever un problème ancien, a souhaité qu'il soit réexaminé en seconde lectu certaines entreprises refusent de payer leurs cotisations sociales en faisant du chantage à l'emploi.

**M. Bernard Accoyer** a préconisé que la discussion soit élargie au problème des remises de cotisations accordées à des mutuelles de la foncti amendements seront proposés en ce sens afin de permettre aux URSSAF de recouvrir l'intégralité de ces sommes.

**M. Edouard Landrain** s'est déclaré favorable à l'amendement qui pose le problème de la non-compensation intégrale des exonérations de ch par l'Etat, soulignant que la discussion récente sur la taxe professionnelle avait soulevé parmi les élus de vives inquiétudes en la matière.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général,** a demandé aux auteurs de l'amendement de le retirer contre l'e réexamen lors de la seconde lecture du présent projet.

L'amendement a alors été *retiré* par son auteur.

La commission a ensuite examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse, visant à exonérer de la contribution au remboursem (CRDS) les travailleurs frontaliers, conformément à un règlement communautaire.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général,** a indiqué que cet amendement était fondé puisque les travailleu exonérés de la contribution sociale généralisée (CSG). En revanche, cet amendement risque de constituer un " cavalier social ". La CRDS étant CADES et non au régime général de la sécurité sociale, cet amendement devrait figurer dans le projet de loi de finances et non dans le projet de sécurité sociale.

L'amendement a été *retiré* par son auteur.

## Article 2

(articles L. 651-1, L. 651-2-1, L.135-1 à L.135-6 et L.135-6  
du code de la sécurité sociale)

### **Affectation des excédents de la contribution sociale de solidarité des sociétés au FSV et création au sein de cet organisme i pour les régimes d'assurance vieillesse**

Cet article crée, au sein du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse qui a pour objet de des retraites servies par le régime général et les régimes alignés en mettant en oeuvre le principe de la " répartition provisionnée ". Le fonds de premier temps alimenté par une fraction du solde du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés - dite " C3S ". Les règles régis contribution sont modifiées en conséquence : le FSV se substitue aux actuels régimes bénéficiaires de second rang pour percevoir le solde disp répartition entre les régimes prioritaires, les sommes ainsi versées au FSV étant ensuite réparties entre le fonds de réserve et les opérations correspondant à la mission actuelle du FSV.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome III du présent rapport (rapport de M. Denis Jacquat sur l'assurance vieillesse

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer** a indiqué que l'affectation au fonds de réserve de l'excédent de C3S constituait un détournement de cette contribution di commerçants. De plus, la dotation de 2 milliards de francs consacrée au fond de réserve reste notoirement insuffisante eu égard aux besoins d retraites par répartition.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse,** après avoir observé que le dispositif proposé pour créer un fond de réserve co zones d'ombre, a néanmoins jugé que l'idée de la répartition provisionnée méritait d'être débattue. Les conclusions de la mission Charpin, qui s printemps prochain, permettront de donner à ce débat toute l'ampleur nécessaire. Des mesures pourraient ainsi être intégrées dans le prochain financement.

**M. Jean-Luc Prél** a souhaité connaître le montant de l'excédent de la C3S reporté sur l'exercice 1999.

**M. Pascal Terrasse** a indiqué que la C3S était *in fine* supportée par l'ensemble des salariés. Aussi, le fait que l'excédent de cette contribution réserve est logique et ne pénalise pas particulièrement les artisans et commerçants.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite successivement *rejeté* :

- un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à supprimer le premier alinéa du III prévoyant un prélèvement sur le produit de la C3S au profit d **auteur** ayant fait valoir que la C3S ne devait pas être utilisée pour compenser le désengagement de l'Etat du financement du BAPSA et **le rap** que le prélèvement prévu intervenait après le comblement du déficit comptable des régimes de non salariés non agricoles ;

- un amendement de M. Bernard Accoyer visant à affecter l'excédent de la C3S à la compensation intégrale par l'Etat des exonérations de coti par la loi sur les 35 heures ;

- un amendement de M. Germain Gengenwin visant à supprimer le principe de l'affectation des excédents de la C3S à un fonds de réserve.

La commission a *adopté* un amendement de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, précisant que la première section du FSV opérations actuelles du Fonds bénéficiera d'une fraction du solde du produit de la C3S et non pas d'une fraction de ce produit.

La commission a *rejeté* un amendement de M. François Goulard supprimant le paragraphe IV distinguant deux sections au sein du FSV, la seco fonds de réserve, **son auteur** ayant souligné que les missions du fonds de réserve n'étaient pas définies et que ses recettes avaient un caract

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours prévoyant que les recettes et les dépenses du FSV devraient être équilibrées prévues par les lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Alfred Recours** a souligné que les dispositions en vigueur, qui imposaient au Gouvernement de présenter au Parlement les mesures néces l'équilibre du FSV, avaient un caractère soit incantatoire, soit injonctif, et qu'elles ne tenaient pas compte de la création des lois de financeme

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a suggéré de limiter le champ d'application des dispositions proposées à la pr puisque les comptes du fonds de réserve seraient par définition déséquilibrés pendant la phase de constitution des provisions nécessaires.

La commission a *adopté* l'amendement modifié dans le sens souhaité par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Germain Gengenwin supprimant les dispositions du paragraphe IV relatives au fonds de réserve indiqué que la faiblesse des moyens consacrés à ce nouveau fonds ne permettait pas de garantir l'avenir des retraites.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de conséquence de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, précisant que le bénéficiera d'une fraction du solde du produit de la C3S et non pas d'une fraction de ce produit.

La commission a ensuite examiné un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, visant à supprimer, l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale, les dispositions prévoyant que les recettes du fonds de réserve comprennent toute ressource n par voie législative ou réglementaire.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a précisé que cette disposition était redondante pour le pouvoir législatif et qu réglementaire une compétence relevant du domaine exclusif de la loi. En effet, l'affectation des recettes de la sécurité sociale ne dépend que d dans la loi de financement.

**Le président Jean Le Garrec** s'est interrogé sur la portée de cette suppression, puisque, du même coup, serait supprimé le principe même

**M. Bernard Accoyer** a tenu à rappeler son opposition à la création même du fonds de réserve.

**M. Pascal Terrasse** a estimé que la modification proposée semblait supprimer toute possibilité d'abonder le fonds.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a souligné qu'il serait plus adéquat que les dispositions législatives créant une au fonds modifient directement l'article L. 135-6 précité, rendant ainsi inutile la " disposition balai " dont la suppression était proposée par l'am estimé qu'il était plus important de défendre la compétence du législateur contre les empiètements du pouvoir réglementaire et a modifié en c amendement pour ne plus supprimer que la référence aux dispositions réglementaires.

**Le président Jean Le Garrec** a fait part de son accord avec l'amendement ainsi corrigé, que la commission a *adopté*.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Pascal Terrasse tendant à créer un conseil de surveillance au sein du fonds de réserve

**M. Pascal Terrasse** a fait valoir que cette création correspondait à une nécessité et que la composition du conseil, renvoyée au pouvoir régle lui, inclure des parlementaires et des partenaires sociaux.

**M. François Goulard** a indiqué que si le fonds, dont il désapprouve au demeurant le principe, devait être créé, alors la création d'un tel conse souhaité, compte tenu des déficiences constatées lors de leur contrôle sur certains établissements financiers, que les fonctionnaires du minist siègent pas au sein de ce conseil.

**M. Bernard Accoyer** et **M. Jean-Luc Prével** se sont opposés à l'amendement en estimant qu'il relevait de l'improvisation et ne répondait pas l'avenir des retraites.

Après que **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, eut rappelé qu'il existait un comité de surveillance au FSV et s'en s la commission, l'amendement a été *adopté*.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer étendant le bénéfice des exonérations fiscales prévues par l'article 8 des impôts aux régimes de retraite complémentaires institués au profit des salariés, des commerçants et artisans et des exploitants et salar

**M. Bernard Accoyer** a rappelé les difficultés auxquelles serait confronté au cours des prochaines années le financement des retraites. Il est c ménager, à côté du système de répartition, auquel il convient d'être toujours très attaché, des systèmes complémentaires. A l'heure actuelle bénéficient, en application du code général des impôts, d'un avantage fiscal simple et efficace leur permettant de cotiser à des systèmes com d'une telle possibilité aux autres catégories d'actifs paraît justifiée en termes d'équité.

**M. Pascal Terrasse** a rappelé que des systèmes spécifiques aux salariés du privé fonctionnent déjà sur la base de l'article 83 du code général problème est important, et le débat largement ouvert suite aux travaux du commissariat général du plan, un amendement au projet de loi de fir constitue pas un cadre adéquat pour l'aborder.

**M. Yves Bur** a jugé que les systèmes applicables aux fonctionnaires étaient parfaitement équitables, parce que bénéficiant à tous les niveaux c réussite prouvait l'intérêt d'étendre le droit à déduction intégrale des cotisations dont bénéficient leurs ressortissants. Il a rappelé que ces org complémentaires, comme la Préfon, ne posaient pas de problèmes de gestion.

**M. François Goulard** a jugé que cet amendement mettait en lumière l'évidente nécessité de créer des systèmes complémentaires de retrai dispositions de l'article 83 du code général des impôts applicables aux salariés du secteur privé sont particulièrement complexes et ce systèm connaît que très peu d'applications contrairement à celui de la Préfon, qui, géré par la Caisse des dépôts et consignations, donne de très bons

**M. Alfred Recours** a souligné que cet amendement aboutissait à morceler une question de fond alors qu'il convenait, au contraire, de l'aborde retraite complémentaire dans la fonction publique est en fait indirectement financée par l'employeur, c'est-à-dire par l'Etat. En revanche, il ex réservés aux salariés du secteur privé, comme les plans d'épargne entreprise. Il convient avant tout de pérenniser la retraite par répartition. E coût que représenterait un tel amendement pour les finances publiques.

**M. Claude Evin** et **le président Jean Le Garrec** ont estimé que le dispositif proposé constituait un cavalier social, la loi organique excluant exclusivement fiscale figure en loi de financement.

**M. Germain Gengenwin** s'est demandé s'il était raisonnable, comme le propose le gage de l'amendement, de financer les retraites par le ve de cigarettes.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a estimé qu'en termes de procédure, l'amendement proposé paraissait se sit compétence des lois de financement de la sécurité sociale. Il y a également un débat de fond, les sommes versées à la Préfon étant intégralen le mécanisme applicable au secteur privé ne retient qu'une déductibilité partielle des cotisations des salariés et de l'abondement de l'employe

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 2 ainsi modifié.

#### Après l'article 2

La commission a *rejeté* un amendement présenté par M. François Goulard visant à permettre la création de plans d'épargne retraite, après que **rapporteur pour l'assurance vieillesse**, eut jugé ce dispositif intéressant.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Luc Prével demandant au Gouvernement d'informer le Parlement des modalités caisse de retraite des fonctionnaires.

**M. Jean-Luc Prével** a jugé souhaitable de créer une caisse autonome pour les fonctionnaires afin de clarifier la situation du financement des re

**M. François Goulard** a regretté l'absence de transparence sur le coût des retraites, qui a pu se manifester lors de la transformation de La Pc public, ce qui a entraîné des difficultés pour constituer le bilan du nouvel établissement.

**M. Bernard Accoyer** a rappelé que les collectivités locales doivent désormais mettre en place une comptabilité analytique et patrimoniale ma subsiste sur les montants affectés aux retraites des fonctionnaires. A cet égard, on peut se demander comment ont été utilisés les fonds trans lors de la privatisation de France Telecom.

**M. Germain Gengenwin** a estimé nécessaire d'ouvrir le débat sur le coût réel des agents de l'Etat.

Après que **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, eut estimé que cet amendement permettrait plus de transparence retraites, la commission l'a *rejeté*.

#### Article 3

### **Versement forfaitaire du FSV à la CNAVTS au titre des chômeurs des départements d'outre-mer non pris en compte pour les e 1996**

Cet article met à la charge du FSV<sup>17</sup> un versement exceptionnel de 2,9 milliards de francs au régime d'assurance vieillesse des travailleurs s versement est de compenser de manière forfaitaire les pertes de recettes subies par la CNAVTS en 1994, 1995 et 1996 du fait que les effectifs cours de ces trois exercices pour déterminer les versements du FSV visant à compenser le coût de la validation gratuite des périodes de chô compte des chômeurs des départements d'outre-mer (DOM).

Cette omission s'explique par le fait que, jusqu'en 1997, les données statistiques fournies par l'UNEDIC au FSV n'intégraient pas les chômeurs base d'estimations *ex post* comportant inévitablement une part d'arbitraire, le versement de 2,9 milliards de francs prévu par l'article 3 ne peu caractère forfaitaire.

Les catégories de chômeurs et assimilés visées par l'article 3 sont identiques à celles visées par l'article L. 135-2 du code de la sécurité social dépenses prises en charge par le FSV. Il s'agit des personnes ayant perçu l'une des prestations suivantes :

- allocations du régime d'assurance chômage (article L. 351-3 du code du travail) ;
- allocations d'insertion (article L. 351-4 du même code) ;
- allocation de solidarité spécifique (article L. 351-10 du même code) ;
- allocation de préretraite - licenciement versée par le Fonds national de l'emploi (2° de l'article L. 322-4 du même code) ;
- allocation versée aux bénéficiaires des conventions de conversion (article L. 322-3 du même code) ;
- allocation de préparation à la retraite des anciens combattants d'AFN (article 125 de la loi de finances pour 1992).

Sont également concernés les chômeurs non indemnisés pour les périodes visées au 3° de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale<sup>18</sup>.

Comme cela a été précisé de manière détaillée dans le commentaire de l'article 2, la dépense nouvelle mise à la charge du FSV par l'article 3 n l'équilibre financier de ce fonds en 1999, dans la mesure où il bénéficiera, au titre de ses dépenses de solidarité, d'une recette supplémentaire r provenant de la contribution sociale de solidarité des sociétés.

\*

Un amendement de précision rédactionnelle présenté par M. François Goulard a été *retiré* par son auteur.

La commission a *adopté* l'article 3 sans modification.

#### Article additionnel après l'article 3

(article L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

### **Exonération de cotisations patronales pour les associations prestataires employant des aides à domicile**

La commission a examiné, en discussion commune, un amendement présenté par M. Pascal Terrasse visant à accorder aux associations pres aides à domicile l'exonération à 100 % de cotisations patronales dont bénéficient déjà les associations mandataires et les particuliers employeurs. L'amendement de M Germain Gengenwin ayant la même portée mais dépourvu de gage.

**M. Pascal Terrasse** a estimé nécessaire de mettre à parité les associations prestataires, qui ne disposent que d'une exonération à 30 %, et mandataires et les particuliers, qui bénéficient d'une exonération totale de cotisations patronales.

**M. Germain Gengenwin** a déclaré se rallier à la rédaction proposée par M. Pascal Terrasse.

**M. Bernard Accoyer** s'est déclaré défavorable à cet amendement car il compromettrait le financement de la sécurité sociale en exonérant de secteur d'activité appelé à créer de nombreux emplois.

**M. Claude Evin** a constaté qu'il était incohérent de préconiser la baisse des charges pour les entreprises en général et de refuser cet amendement qui était proposé par la majorité.

Après que **MM. Yves Bur et François Goulard** se sont exprimés en faveur d'un amendement permettant de mettre à égalité les différentes catégories, la commission l'a adopté.

#### Article 4

( articles 6 et 6-2 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 )

### **Prorogation pendant trois ans et plafonnement du dispositif d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'embauche d'un premier salarié "**

Le présent article poursuit trois objets :

1°) proroger pendant trois ans la mesure d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'embauche d'un premier salarié, 2°) la fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, 3°) et simultanément, faire en sorte que l'employeur ne puisse pas cumuler la mesure d'exonération sur les bas salaires, avec un autre dispositif d'exonération.

#### **1. La prorogation de l'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'embauche d'un premier salarié (1° du 1)**

Le système d'exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale pendant deux ans pour l'embauche d'un premier salarié sur contrat (CDI) - à temps plein ou à temps partiel - a été instauré par l'article 6 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social. Cette mesure, qui concerne plus de 70 000 embauches, ce dispositif est d'une grande attractivité pour les employeurs, particulièrement dans le secteur des emplois représente sept embauches sur dix en moyenne.

##### **a) La prorogation de la mesure depuis 1989**

Aux termes de la loi de janvier 1989 déjà citée, cette mesure était applicable aux embauches effectuées entre le 15 octobre 1988 et le 31 décembre 1989 par la suite été repoussée à quatre reprises :

- au 31 décembre 1990 par l'article 19 de la loi n° 89-1008 du 31 décembre 1989,
- au 31 décembre 1991 par l'article 10 de la loi n° 90-1260 du 31 décembre 1990,
- au 31 décembre 1993 par l'article 47-1 de la loi n° 91-1405 du 31 décembre 1991,
- au 31 décembre 1998 par l'article 4-1 de la loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993.

Le dispositif ainsi prolongé aurait dû venir à expiration au 31 décembre 1998. La mesure ayant fait la preuve de son efficacité, le présent article proroge le dispositif pendant une période supplémentaire de trois années, soit jusqu'au 31 décembre 2001.

##### **b) Un champ d'application progressivement étendu**

Reconduite, cette mesure a fait l'objet d'extensions successives depuis sa création. Le bénéfice de cette exonération n'était initialement accordé qu'aux travailleurs indépendants, avant d'être étendu aux gérants minoritaires ou égalitaires de SARL en décembre 1990. Notons à ce propos qu'aujourd'hui les entreprises individuelles, qui représente moins d'un utilisateur sur deux, a baissé au profit de celle des gérants de SARL. En mars 1992, l'accès à l'exonération a été étendu aux associations, aux mutuelles, aux coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) ainsi qu'aux groupements d'employeurs, d'artisans et d'associations de commerçants. En mars 1994, la mesure fut élargie aux contrats à durée déterminée (CDD) d'au moins 12 mois et aux employeurs reprenant une entreprise existante (CDD de moins de 12 mois). Dans le cas d'un CDD, l'exonération porte sur une période égale à la durée initiale du contrat, hors renouvellement, soit au maximum 24 mois. Lorsque le contrat est un CDI (ce qui correspond à la presque totalité des cas), la durée d'application du dispositif demeure fixée à 24 mois.

Selon les chiffres de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), les emplois à temps plein représentent 10,3 % des embauches.

##### **c) Un bilan plutôt favorable qui plaide pour la reconduction du dispositif**

Un flux d'entrées toujours supérieur à 70 000 embauches par an, mais des taux variables selon les secteurs d'activité

Les effectifs concernés sont passés de 70 870 en 1991 à 74 792 en 1997, avec un pic en 1994 (87 905), comme l'indique le tableau ci-après.

Flux des embauches en cours d'année en France métropolitaine

|                    | 1991   | 1992   | 1993   | 1994   | 1995   | 1996  | 1997          |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------------|
| <b>Agriculture</b> | 3 %    | 2,9 %  | 2,9 %  | 2,6 %  | 2,8 %  | 2,3%  | <b>1,3%</b>   |
| <b>Industrie</b>   | 11,3 % | 11,2 % | 12,5 % | 10,5 % | 10,6 % | 10,3% | <b>10,0 %</b> |

|                                  |               |               |               |               |               |               |               |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Bâtiment génie civil</b>      | 23,9 %        | 20,6 %        | 18,6 %        | 20,7 %        | 20,6 %        | 19,1%         | <b>18,9 %</b> |
| <b>Services</b>                  | 62,8 %        | 65,3 %        | 66,0 %        | 66,2 %        | 65,9 %        | 68,3%         | <b>69,8 %</b> |
| <b>* dont services marchands</b> | 61,6 %        | 64,1 %        | 64,8 %        | 64,9 %        | -             | -             | -             |
| <b>* services non-marchands</b>  | 0,2 %         | 0,1 %         | 1,2 %         | 1,3 %         | -             | -             | -             |
| <b>Effectifs</b>                 | <b>70 870</b> | <b>77 165</b> | <b>75 116</b> | <b>87 905</b> | <b>71 973</b> | <b>73 404</b> | <b>74 792</b> |

Source : Ministère de l'emploi et de la solidarité

En 1999, le flux des embauches devrait être de l'ordre de 75 000 selon les estimations du ministère. Aucune baisse sensible du nombre d'entré donc prévue ; le ministère estime donc que la mesure de plafonnement proposée par le présent article devrait être sans incidence quant à l'att

· En moyenne, les exonérations de cotisations patronales se prolongent pendant 21 mois. Cette durée moyenne correspond au rapport entre le flux des embauches. Pour l'année 1997, à un flux de 74 792 embauches a correspondu un stock de 127 000 bénéficiaires, soit une durée moyenne c'est à dire 1,7 an ou 20,4 mois.

· Près de dix ans après la mise en place de ce dispositif, on peut constater que celui-ci s'avère réellement créateur d'emplois durables. Ainsi se commandée par la DARES et portant sur la période allant de décembre 1996 à juillet 1997, deux années après l'embauche, plus de la moitié de trouvaient encore dans l'entreprise. 37 % des contrats étaient rompus avant la fin du droit à exonération. En outre, il faut souligner que les em cadre se font majoritairement sous contrat à durée indéterminée, qui représentent désormais la quasi-totalité des embauches avec 92,8 % en 94,4 % en 1996 et 96,5 % en 1997.

## 2. Le plafonnement de l'exonération (I)

Il est proposé de mieux cibler la mesure sur les bas salaires, ce qui a pour effet de favoriser l'emploi des moins qualifiés, et induit des économi les organismes de sécurité sociale qui supportent intégralement le coût du dispositif depuis sa création en 1989.

### a) Un objectif de recentrage sur les bas salaires

Alors que depuis 1989, l'exonération de cotisations porte sur la totalité du salaire, le I de l'article propose de plafonner cette exonération à la fr égale au salaire minimum de croissance par heure rémunérée, et ce, dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail. Ce type de une règle habituelle en matière d'exonération. C'est le cas pour les contrats initiative emploi (CEI), les contrats emploi solidarité (CES) et les

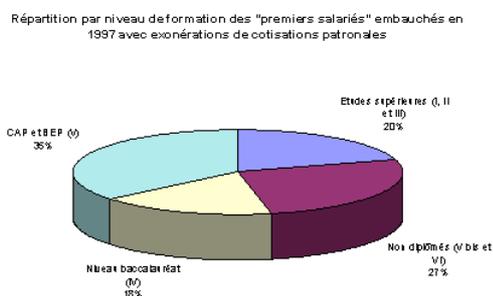
Cette disposition devrait avoir des incidences sur le public concerné par ces embauches. En favorisant les bas salaires, le plafonnement est en d'influencer le niveau de formation des salariés embauchés dans ce cadre. En 1997, les emplois d'employés représentaient 33,5 % du total, ce 24,1 % et non qualifiés 12 %. Au total, ces trois catégories d'emplois concernaient plus des deux tiers des emplois offerts. On note toutefois u qualification des " premiers salariés " depuis 1990, comme le montre le tableau ci-dessous.

#### Niveau de formation des salariés embauchés

|   | 1991  | 1992  | 1993  | 1994  | 1995  | 1996  | 1997  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Licence ou diplôme d'ingénieur ou plus (I et II)  | 4 %   | 4,8 % | 5,8 % | 6,1 % | 6,3 % | 7,7 % | 8,5 % |
| BTS, DUT et fin de 1 er cycle universitaire (III) | 6,8 % | 7,8 % | 9,4 % | 10,3% | 10,1% | 11,1% | 11,5% |
| Niveau baccalauréat (IV)                          | 14,2% | 15,1% | 16,7% | 17,2% | 17,3% | 18,7% | 17,6% |
| CAP et BEP(V)                                     | 46,1% | 43,3% | 40,2% | 39,4% | 39,3% | 37,5% | 35,8% |
| Certificat d'éducation                            | 5,4%  | 5,2%  | 5,1%  | 5,3%  | 5,8%  | 4,7%  | 3,9%  |
| professionnelle (V bis)                           |       |       |       |       |       |       |       |
| Niveau de fin de scolarité (VI)obligatoire        | 23,5% | 23,8% | 22,8% | 21,7% | 21,2% | 20,3% | 22,7% |

Source : DARES, Premières synthèses, septembre 1998 n°38-1

La répartition par niveau de formation des premiers salariés embauchés en 1997 montre que les non diplômés et les salariés détenteurs d'un C représentent la majorité des embauches dans ce dispositif.



Source : DARES, ministère de l'emploi et de la solidarité

Si le ministère n'a pas procédé à des estimations précises relatives au nombre d'emplois supplémentaires pouvant résulter du meilleur centra reste que l'impact global en termes d'emplois est d'autant plus élevé que le salaire est faible. L'argument économique à l'origine du plafonnem l'exonération sera d'autant plus incitative et donc créatrice d'emplois que les rémunérations des salariés concernés seront peu élevées. Avec l'effort financier se concentrera sur les petites structures (les PME notamment) qui sont plus susceptibles d'avoir recours à des embauches au proche de salaire minimum qu'à des embauches de cadres supérieurs avec des rémunérations plus élevées.

En application du **III** de l'article, ne seront concernées par la plafonnement que les embauches effectuées à partir du 1er janvier 1999. Celles auparavant continueront de bénéficier du dispositif antérieur jusqu'à l'échéance normale de la mesure.

Il convient de noter que l'ensemble des dispositifs comportant des systèmes d'exonérations de cotisations de sécurité sociale jusqu'à des seuils SMIC ou 1,3 fois le SMIC pour certains contrats aidés) doivent faire l'objet d'une réflexion globale dans les mois à venir. La période de prorogation de l'occasion de remettre à plat ces divers dispositifs afin d'éviter l'effet de "trappe à bas salaires" susceptible d'inciter les employeurs à offrir des emplois rémunérés au SMIC. Il convient, en outre, de réfléchir à la façon de lisser à l'avenir les effets de seuil propres à ce type de mesure.

#### **b) Un effet de réduction de la charge financière incombant aux organismes de sécurité sociale**

L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale prévoit que toute mesure d'exonération, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi de 1994, donne lieu à compensation intégrale au régime concerné par le budget de l'Etat. *A contrario*, toutes les mesures qui ont été instituées au principe continueront à être régies par la règle déterminée au moment de leur mise en place.

En ce qui concerne l'exonération "premier salarié", ce sont les organismes sociaux qui supportent seuls depuis 1989, sans compensation financière, les manques à gagner en termes de cotisations patronales. Le coût global du dispositif est loin d'être négligeable puisque le montant des cotisations exonérées s'est établi en 1997 à 2 709,6 millions de francs et se montait à 1 419,5 millions pour la période de janvier à juillet 1998.

#### **Coût du dispositif**

En millions de francs

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1990                | <b>1279,3</b> |
| 1991                | <b>1788,8</b> |
| 1992                | <b>2455,0</b> |
| 1993                | <b>2723,0</b> |
| 1994                | <b>2723,0</b> |
| 1995                | <b>2942,0</b> |
| 1996                | <b>2839,3</b> |
| 1997                | <b>2709,6</b> |
| 1998                | <b>1419,5</b> |
| (janvier à juillet) |               |

Source : Ministère de l'emploi et de la solidarité

#### **c) Des économies non négligeables, dès 1999, qui doivent s'accroître en année pleine à la fin de la période (fin 2001)**

Le plafonnement de l'exonération prévu par le I de l'article doit permettre d'en minorer les coûts. Le gain attendu de cette mesure s'élève à 130 millions de francs, c'est-à-dire que le prélèvement des cotisations patronales va représenter une recette supplémentaire de 130 millions de francs, grâce au resserrement.

En année pleine, c'est-à-dire lorsque l'exonération ne s'appliquera plus qu'à des embauches réalisées après le 31 décembre 1998, le gain de la mesure atteindra 800 millions (ce qui devrait correspondre à la situation au 31 décembre 2001), d'après les estimations réalisées par le ministère de l'emploi. En 2000, le gain devrait être de 585 millions, l'exonération s'appliquera encore à quelques embauches réalisées avant la date du 31 décembre 1998.

### **3. Le non-cumul avec une autre exonération ou une aide directe de l'Etat à la création d'emploi (II 2°)**

Le droit en vigueur empêche le cumul de l'exonération avec les aides directes de l'Etat à la création d'emploi. Le 2° du II de l'article y ajoute un autre dispositif d'exonérations de cotisations patronales.

#### **a) La situation actuelle et jusqu'au 1er janvier 1999**

Il convient de souligner que la condition de non-cumul ne figurait pas explicitement dans les textes antérieurs relatifs au dispositif. Jusqu'en 1998, l'exonération de cotisations à un titre ou à un autre apparaissait comme des dérogations exceptionnelles à l'obligation légale de cotiser. Au-delà de l'exception des cas où le législateur avait prévu expressément des possibilités de cumul. Depuis l'introduction, en 1993, des allègements de cotisations salariales et la multiplication des dispositifs d'allègements de charges, la complexité de la panoplie des aides à l'emploi et la très forte augmentation des bénéficiaires ont conduit le législateur à préciser, pour chacun des dispositifs, les règles de cumul et de non-cumul.

Bien entendu, jusqu'à aujourd'hui et la modification proposée par le présent article, cette question n'avait aucun intérêt pratique s'agissant de l'exonération "premier salarié", puisque l'exonération était totale et portait sur l'ensemble du salaire quel que soit son montant. Ainsi le cumul avec une autre exonération n'apportait aucun avantage supplémentaire à l'employeur. Avec la proposition de plafonnement, il devient nécessaire de trancher la question du cumul ou du non-cumul.

#### **b) L'impossibilité de cumuler avec une autre mesure d'exonération de cotisations patronales**

En vertu du 2° du II du présent article, la fraction du salaire supérieure au SMIC sera assujettie dans les conditions normales au calcul de droits de cotisations patronales de sécurité sociale. Le seuil (SMIC) est clairement établi, ce qui accentue la visibilité de la mesure. Aucune mesure dégressive n'est prévue pour les rémunérations supérieures au salaire de croissance.

Les éventuels effets d'aubaine qui auraient pu permettre aux employeurs de bénéficier de plusieurs aides sous formes d'exonérations pour une même embauche sont ainsi évités. Les autres mesures qui auraient en effet pu s'ajouter à l'exonération "premier salarié" sont notamment le dispositif de réduction applicable aux salaires jusqu'à 1,3 fois le SMIC mensuel, et éventuellement, l'abattement pour les contrats de temps partiel à hauteur de 30 % de sécurité sociale pour la totalité du salaire.

Il convient, enfin, d'observer que la règle de non-cumul avec une aide directe de l'Etat à la création d'emplois est maintenue. Le présent article introduit une modification à ce propos, les dispositions législatives applicables à ce jour resteront en vigueur. Il faut toutefois noter que la portée de cette règle, les faits, les aides directes de l'Etat à l'emploi ayant eu tendance à diminuer au cours des années récentes au profit des dispositifs d'exonérations.

\*

La commission a examiné trois amendements de suppression du I de cet article présentés par MM. Germain Gengenwin, François Goulard et I.

**M. Yves Bur** a estimé qu'il ne fallait pas remettre en cause de nombreux projets d'embauche dans les entreprises artisanales qui sont de véritables emplois.

**M. François Goulard** a considéré que ces amendements s'inscrivent dans le cadre plus général du débat sur la baisse des charges sociales.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a rappelé que le dispositif d'exonération des charges patronales pour le premier salarié existe depuis 1989 et qu'il a permis la création de 70 000 emplois par an pour un coût relativement peu élevé (2,7 milliards de francs) d'exonération arrivant à expiration au 31 décembre 1998, il convient de prolonger le dispositif en le ciblant prioritairement sur les bas salaires par niveau du SMIC.

**M. Germain Gengenwin** a estimé préférable de conserver le dispositif antérieur, qui constituait un véritable encouragement à l'embauche de petites entreprises artisanales.

**M. Bernard Accoyer** a considéré que cette mesure allait surtout pénaliser le niveau de salaire des jeunes qualifiés.

La commission a *rejeté* ces amendements.

Elle a ensuite examiné un amendement présenté par M. Bernard Accoyer prévoyant l'allègement des cotisations sociales pour l'embauche d'un salarié rémunéré allant jusqu'à deux fois le niveau du SMIC.

**M. Bernard Accoyer** a précisé qu'il s'agissait d'atténuer l'effet néfaste du présent article sur l'emploi en mettant en oeuvre les propositions d'urgence, en effet, insuffler un nouveau souffle pour le recrutement de jeunes salariés dans les entreprises nouvelles.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a rappelé que le rapport Malinvaud permettait d'ouvrir un débat à très brève échéance, la commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement présenté par M. Bernard Accoyer autorisant le cumul de l'exonération de charges pour l'embauché avec d'autres exonérations totales ou partielles de cotisations patronales.

**M. Bernard Accoyer** a considéré que le Gouvernement n'avait pas maîtrisé le problème du chômage des jeunes et du chômage de longue durée et qu'il convenait de favoriser cette lutte par la mise en place d'exonérations de charges sociales plus importantes.

**M. Germain Gengenwin** a souligné qu'il existait des abus dans les cumuls d'exonérations, notamment dans les grandes surfaces, dans lesquelles on embauchait parfois à mi-temps pour bénéficier de l'exonération de 30 % de charges patronales.

La commission a *rejeté* cet amendement, puis un amendement de M. Bernard Accoyer accordant une exonération totale de charges patronales pour les personnes âgées dépendantes créées par les centres d'action sociale et les associations agréées à but non lucratif.

La commission a *adopté* l'article 4 sans modification.

#### *Après l'article 4*

La commission a examiné, en discussion commune, deux amendements, l'un de M. Bernard Accoyer, l'autre de M. Yves Nicolin, visant à renforcer l'exonération des charges sociales sur les bas salaires dans la limite de 1,4 fois le SMIC, en prenant en compte les proportions de salariés à bas salaire et de travailleurs indépendants employés dans l'entreprise.

**M. Bernard Accoyer** a indiqué qu'il s'agissait de reprendre une proposition de loi déjà déposée à l'Assemblée nationale, la même proposition a été adoptée en première lecture au Sénat, visant à renforcer l'allègement des charges sociales sur les bas salaires, comme l'a proposé le rapporteur.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a estimé nécessaire que la réflexion sur l'allègement des charges sociales soit poursuivie.

La commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Yves Nicolin visant à étendre l'exonération de charges patronales de sécurité sociale à toutes les personnes accueillies à titre onéreux chez un particulier.

#### *Article 5*

(articles L. 131-6, L. 136-3 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

### **Possibilité de requalification en revenus professionnels des revenus tirés de la location-gérance d'un fonds de commerce indépendant et basculement dans le champ fiscal du recouvrement de contributions sociales sur certains types de revenus**

Le présent article comporte deux volets distincts.

Il vise en premier lieu à empêcher la mise en place de certains montages juridiques consistant, pour les travailleurs indépendants ou les artisans, à louer leur fonds de commerce dans lequel ils exercent leurs activités professionnelles, artifice qui leur permet de percevoir un loyer qui serait assujéti aux cotisations de sécurité sociale.

En deuxième lieu, le présent article tend à dessaisir au profit des administrations fiscales les Unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale, d'allocations familiales (URSSAF) de la charge de prélever la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur les bénéfices industriels et commerciaux non professionnels.

#### **1. La requalification des revenus de la location-gérance (1° et 2°)**

L'objectif de cette disposition est de lutter contre une forme d'évasion sociale difficile à cerner.

##### **a) Des montages juridiques frauduleux**

La presse a récemment relaté des cas de détournements de la législation fiscale et sociale grâce au recours - simple ou combiné - des délocalisation-gérance de fonds de commerce. L'exemple ayant fait l'objet de la couverture médiatique la plus importante concerne une coiffeuse inscrite à Valence, propriétaire d'un salon à Valence, avait choisi, sur les conseils de la Confédération de défense des commerçants et des artisans, de son fonds de commerce, et parallèlement, d'en délocaliser fictivement le siège social en Grande-Bretagne. Au regard du droit français, cette situation est doublement illégale :

- D'une part, le dispositif de la location-gérance, prévu par la loi modifiée n° 56-277 du 20 mars 1956, était détourné de son objet, puisque cette réalité à exercer son activité professionnelle au sein de l'entreprise. A ce titre, elle aurait dû percevoir un revenu professionnel soumis au calcul de la sécurité sociale. Officiellement inscrite à la Chambre du commerce de Cardiff, elle avait renoncé à son identité d'artisan dans le système français de fonds.

- D'autre part, la délocalisation en Grande-Bretagne, Etat membre de l'Union européenne où les charges fiscales et sociales sont comparativement plus faibles que dans le système français, était illégale, nonobstant le principe de la liberté d'établissement prévu dans le droit communautaire français exerçant leurs activités sur le sol national sont en effet tenues d'en respecter les dispositions fiscales et sociales. La liberté d'établissement des sociétés commerciales dans les pays de l'Union européenne ne saurait permettre aux gérants concernés d'échapper à la législation du pays où leurs activités professionnelles se déroulent. Dans le cas étudié, l'activité et la clientèle du fonds de commerce étaient restées exclusivement françaises. Aussi le lieu du siège social ne correspondait-il qu'à une boîte aux lettres, aucune activité professionnelle n'ayant lieu sur le sol britannique.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales ont, quant à elles, répertorié divers cas semblables, dans plusieurs régions et pas seulement dans les Côtes d'Armor. Il était donc nécessaire de remédier au vide, ou tout au moins, au flou juridique prévalant en ce domaine.

### **b) Les modalités de contrôle**

Les montages juridiques décrits aboutissent, en réalité, à créer des situations de travail clandestin, puisque les travailleurs indépendants ou les artisans ne sont pas rémunérés pour leur activité professionnelle mais de façon détournée grâce à la perception du loyer de la location-gérance. Aux termes du code du travail, " le travail totalement ou partiellement dissimulé, défini et exercé dans les conditions de l'article L 324-10, est interdit (...) ". " Est réputé travail dissimulé par dissimulation d'activité l'exercice à but lucratif d'une activité de production, de transformation, de réparation services ou d'actes de commerce par toute personne physique ou morale qui, se soustrayant intentionnellement à ses obligations : a°) n'a pas immatriculé au répertoire des métiers (...) ou au registre du commerce et des sociétés, lorsque celle-ci est obligatoire, ou a poursuivi son activité d'immatriculation, ou postérieurement à une radiation ; b°) ou n'a pas procédé aux déclarations qui peuvent être faites aux organismes de protection de l'administration fiscale en vertu des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (...) ". L'article L 324-12 du code du travail prévoit que " les interdictions mentionnées à l'article L 324-9 sont recherchées par les officiers et agents de police judiciaire, les agents de la direction générale des douanes, les agents agréés à cet effet et assermentés des organismes de sécurité sociale et des caisses de mutualité : inspecteurs du travail, les contrôleurs du travail (...) ".

Les inspecteurs assermentés des URSSAF éprouvent, dans les faits, quelques difficultés à effectuer les contrôles nécessaires. On peut relever la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance-vieillesse artisanale (CANCAVA) et de l'Organisation autonome nationale de l'industrie (ORGANIC), auparavant relativement démunis face à ce phénomène, ont récemment décidé de mettre en place des équipes de contrôleurs qui devraient prochainement être opérationnelles.

### **c) Une possibilité nouvelle : la requalification des revenus tirés de la location-gérance en revenu professionnel**

Le présent article vise à insérer un alinéa nouveau après le deuxième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale relatif aux cotisations et maternité, aux allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et aux cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales et commerciales. Selon le premier alinéa de l'article L. 131-6, ces diverses cotisations sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur les revenus forfaitaires. Le deuxième alinéa décrit le mode de calcul du revenu professionnel.

Le 1° du présent article tend à intégrer dans le calcul des revenus professionnels les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce artisanal, ou d'un établissement commercial et industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, lorsqu'ils sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité. Bien évidemment, les travailleurs qui réalisent des revenus tirés de la location-gérance d'un fonds de commerce dans lequel ils n'exercent plus aucune activité ne sont pas concernés par cette disposition.

Le 2° du présent article propose de compléter l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale par une disposition similaire pour les travailleurs indépendants. L'article visé concerne le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales. Désormais, les revenus tirés de la location-gérance d'un fonds de commerce seront pris en compte dans le calcul des cotisations assises sur les rémunérations ou gains versés ; ces revenus seront assimilés, " lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité professionnelle ".

Ainsi dans tous les cas, les organismes de sécurité sociale auront la possibilité de requalifier les revenus tirés de la location-gérance en revenus professionnels dans les conditions de droit commun, s'il s'avère, à la suite de contrôles ou de vérifications sur place et / ou sur pièces, que les bénéficiaires exercent une activité professionnelle au sein du fonds de commerce.

## **2. Basculement dans le champ fiscal du recouvrement de la CSG et de la CRDS sur les revenus industriels et commerciaux non agricoles**

### **a) La compétence exclusive des URSSAF et les difficultés actuelles de recouvrement**

Aux termes de l'actuel troisième alinéa de l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale, les URSSAF sont compétentes pour recouvrer la contribution généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur les bénéfices industriels et commerciaux et les bénéfices non professionnels ".

Il faut relever que le troisième alinéa de l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale est la codification du troisième alinéa de l'article 129 de la loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990. En effet, la loi n° 93-936 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale du 27 septembre 1993 a inséré dans le code de la sécurité sociale, au livre premier, titre III, un chapitre IV, intitulé : " Contribution sociale généralisée " et a modifié les articles 127, 128 et 130 de la loi n° 90-1168. Les articles 127, 128 et 130 sont devenus respectivement les articles L. 136-3 et L. 136-4, et l'article 132 est devenu l'article L. 136-6.

Dans la pratique, les URSSAF éprouvent certaines difficultés à prélever ces contributions sociales sur les bénéfices industriels et commerciaux professionnels ". A titre d'exemple, cette catégorie peut recouvrir des bénéfices de diverses origines, comme ceux perçus par des concessionnaires de véhicules, par des membres de copropriétés de navires, par des propriétaires de parts de wagons, etc. Les titulaires de tels revenus n'ont pas toujours conscience que les URSSAF qui ne connaissent que la masse salariale. D'ailleurs, la perception de ces revenus n'entraîne pas l'affiliation de leurs titulaires à un régime de sécurité sociale. Dans ces conditions, les titulaires de ces revenus ne sont pas connus des URSSAF et des organismes de sécurité sociale en tant que tels. Soit ils ne communiquent pas spontanément les informations utiles pour identifier les bénéficiaires de ces revenus, soit les bonnes relations que cette caisse entretient avec les services fiscaux incitent les contribuables à ne pas communiquer les informations utiles pour identifier les bénéficiaires de ces revenus.

L'une comme l'autre solution apparaissent par trop aléatoires. Même si les intéressés n'ont pas toujours la volonté de frauder, ils ne sont pas avec les URSSAF. A l'heure actuelle, on estime entre 600 et 700 millions de francs le total des revenus industriels et commerciaux non professionnels effectivement appelés sur ces revenus demeurent très faibles. La question se pose naturellement davantage pour les revenus non professionnels. Le dispositif du présent article porte uniquement sur le premier type de revenus.

#### **b) Le basculement des revenus non professionnels vers le champ fiscal**

Afin d'améliorer les conditions de recouvrement de la CSG et de la CRDS sur les bénéficiaires industriels et commerciaux non professionnels, le p transférer cette compétence aux services fiscaux qui apparaissent, de fait, plus à même de connaître des revenus des individus. L'obligation de déclarer à l'administration fiscale l'ensemble de ses revenus porte également, le cas échéant, sur l'existence de revenus professionnels. Certes, le défaut de déclaration est toujours envisageable, mais il entre alors dans le cadre classique de la fraude fiscale et relève de la législation. Dans les cas de déclaration normale, les services fiscaux seront à même de prélever dans les conditions normales les taux de CSG et de CRDS. L'opération de transfert de compétences suppose plusieurs modifications de la législation opérées par les 3°, 4° et 5° du présent

Le présent article, s'il vise à donner une compétence exclusive à l'administration fiscale pour recouvrer la CSG et la CRDS sur ce type de revenus à double assujettissement. Il convient pour ce faire de dessaisir totalement les URSSAF de sa compétence initiale en la matière. Tel est l'article qui abroge l'article du code de la sécurité sociale (article L. 136-3, section première " De la contribution sociale sur les revenus d'activités remplacement ") lequel prévoyait la soumission à contributions sociales au titre des revenus d'activités des bénéficiaires non commerciaux et de commerciaux des employeurs et travailleurs indépendants dits " non professionnels ".

Le 5° du présent article, qui propose l'abrogation du g) du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, est une conséquence de cette p en effet logique d'abroger également le g) du I du L. 136-6 actuel, qui prévoyait que l'administration fiscale recouvre les contributions sociales mentionnées à l'article 92 du code général des impôts " - ce qui vise en fait les bénéficiaires non commerciaux non professionnels - dès lors qu'ils n'assujettissent aux contributions sociales par les URSSAF en application de l'actuel troisième alinéa du L. 136-3. A cet égard, on peut relever qu'en l'absence de législation, les bénéficiaires non commerciaux non professionnels pouvaient être assujettis à la contribution sociale généralisée " patrimoine " au lieu de pas être au titre de la CSG " revenus d'activités " pour des raisons de fait. Avec les abrogations de l'article L. 136-3 et du g) du I de l'article L. 1 des bénéficiaires industriels et commerciaux et des bénéficiaires non commerciaux des employeurs et travailleurs indépendants qui soumission à contributions sociales sur les revenus d'activités.

Ces bénéficiaires relèveront désormais des contributions sociales " patrimoine ", comme c'est déjà le cas pour les revenus tirés de locations meublées professionnelles. Afin de soumettre l'ensemble de ces revenus à contribution et, parallèlement, d'améliorer le taux de recouvrement en donnant à l'administration fiscale, le 4° du présent article propose en effet une nouvelle rédaction du b) du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale dans la section II " De la contribution sociale sur les revenus du patrimoine ", ce qui signifie que ce sont les services fiscaux qui seront compétents pour contrôler le recouvrement de ces contributions. Ainsi sont désormais intégrés dans le calcul des revenus du patrimoine des employeurs et travailleurs indépendants de la CSG et de la CRDS patrimoine " tous les autres revenus qui entrent dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux ou de commerciaux au sens des dispositions du code général des impôts ".

Deux exceptions sont logiquement prévues dans la nouvelle rédaction du f). En premier lieu, ne sont pas concernés les revenus assujettis à la contribution sociale sur les revenus du patrimoine prévue au premier alinéa de l'article L. 242-11, c'est-à-dire les revenus d'activité des employeurs et des travailleurs indépendants assujettis aux contributions sociales sur les revenus d'activités en vertu de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, qui ne fait l'objet de revenus industriels et commerciaux professionnels continueront à être soumis à l'obligation de contributions sociales recouvrées de droit par

La deuxième exception renvoie à l'article L. 242-1 nouvellement rédigé qui porte, comme on l'a vu plus haut, sur les " revenus tirés de la location d'une partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel d'exploitation lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une

On peut enfin relever que dans sa rédaction précédente, le f) du I de l'article L. 136-6 comprenait les revenus des locations meublées non professionnelles, qui fait référence à " tous autres revenus qui entrent dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires non professionnels également ces premiers revenus. Ainsi le 4° du présent article substitue l'ensemble des bénéficiaires industriels et commerciaux non professionnels tirés des locations meublées non professionnelles visées au f) du I du L. 136-6 actuel.

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article de M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer** a estimé que cet article, qui vise à apporter une réponse à certaines délocalisations qui ont fait l'objet d'une forte médiatisation récente tout en restant rarissimes, avait une portée excessive.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a estimé, au contraire, que l'article avait une portée générale allée au cas ayant fait l'objet d'une couverture médiatique et visait à lutter contre les délocalisations, qui semblent se multiplier, pour échapper aux contributions sociales. Il s'agit simplement de lutter contre les fraudes et les abus de droit en permettant la requalification de locataires-gérants de fonds de commerce en revenus d'activité. Il faut, en outre, souligner que les sociétés civiles immobilières (SCI) ne sont pas concernées par l'article.

La commission a rejeté cet amendement.

La commission a examiné trois amendements identiques, le premier de M. François Goulard, le deuxième de M. Germain Gengenwin et le troisième de M. Bernard Accoyer, visant à limiter la possibilité de requalifier les loyers de location-gérance en revenus professionnels au seul cas où les locataires-gérants autre rémunération que celles qu'ils retirent de la mise en location-gérance de leur fonds.

**M. François Goulard** a estimé que les délocalisations faisaient apparaître les différences de prélèvement socio-fiscal entre les différents pays, sont en concurrence, et prendre conscience des excès de la France en matière de prélèvements obligatoires.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, s'est opposé à ces amendements, qui reprennent d'ailleurs une position professionnelle des artisans (UPA), et tendent à favoriser les délocalisations et l'évasion sociale et fiscale.

**M. Germain Gengenwin** a indiqué qu'il convenait effectivement de lutter contre la fraude et a souligné que son amendement avait une portée excessive du présent article.

**M. Bernard Accoyer** s'est interrogé sur la constitutionnalité de l'article qui n'a en réalité pour objet que de lutter contre quelques cas de fraude.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, ayant estimé qu'il était inacceptable de prôner la mise en concurrence

estimé qu'il convenait de lutter contre les délocalisations, le travail dissimulé et les phénomènes d'évasion en matière de cotisations sociales

**M. François Goulard** a considéré que les cas d'évasion sociale que l'article visait à combattre étaient limités et que celui-ci risquait d'accroître chez les professions indépendantes selon lequel le poids des charges sociales et fiscales est excessif.

La commission a *rejeté* les trois amendements.

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à supprimer la possibilité, pour les services fiscaux qui recouvrent les contribuables des revenus du patrimoine, de retenir des frais d'assiette et de perception à ce titre.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général** a précisé qu'il convenait d'éviter que les services fiscaux chargés réduisent le produit de certaines contributions sociales en prélevant des frais.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à exclure la possibilité de requalification lorsque l'ensemble des revenus indépendants n'est pas supérieur au SMIC.

**M. Bernard Accoyer** a indiqué que de nombreux travailleurs indépendants percevaient de très faibles revenus.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général** a estimé que la lutte contre la fraude en cette matière ne pouvait être que limitée.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, le premier visant à exclure la possibilité de requalification lorsque le propriétaire du fonds dans l'impossibilité matérielle ou physique de l'exploiter lui-même, le second visant à exclure la possibilité de requalification pour les veuves et travailleurs indépendants, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général** ayant indiqué que tous les propriétaires n'étant pas en mesure d'exploiter leurs fonds ne seraient pas concernés par l'article.

La commission a *adopté* l'article 5 ainsi modifié.

#### Article 6

(article L. 243-14 nouveau du code de la sécurité sociale)

### **Obligation pour les entreprises redevables de plus de 6 millions de francs de cotisations de régler les sommes dues**

Le présent article vise à contraindre les entreprises ayant un total de 6 millions de francs de cotisations de sécurité sociale, de contributions et taxes à régler par virement aux organismes de recouvrement dont elles relèvent au cours d'une année civile.

#### **1. Une mesure de modernisation de la gestion des organismes de recouvrement qui porte en réalité sur près de la moitié des contributions**

Les entreprises redevables de cotisations, contributions et taxes pour un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile sont environ 5 000. Bien que la réforme introduite par le présent article ne touche qu'un nombre relativement limité d'entreprises, en valeur absolue, ce chiffre représente environ 45 % du total des sommes prélevées par les Unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

##### **a) Favoriser la dématérialisation du mode de paiement**

L'obligation de paiement par virement, si elle n'avait encore jamais été prévue en matière sociale, existe déjà en matière fiscale pour le paiement des taxes dus par les entreprises. On peut citer les cas de la TVA, de l'impôt sur les sociétés et de la taxe professionnelle. Le dispositif du présent article est comparable à celui applicable en matière fiscale ; celui-ci s'élève à 500 000 francs par mois, pour les versements de la taxe professionnelle

Jusqu'à présent, les entreprises ne devaient s'acquitter de leurs cotisations sociales que par chèque. Les organismes de recouvrement ne s'étaient pas dotés de capacités techniques permettant de gérer de façon informatique les virements référencés ; en d'autres termes, ils n'étaient pas en mesure d'identifier l'origine des virements. La branche recouvrement a récemment entrepris les démarches nécessaires en termes d'équipement informatique et de personnel pour faire face à cette novation. Cette avancée a d'ailleurs fait l'objet d'une préparation importante puisque la réforme est en gestation

##### **b) Les avantages à attendre de cette réforme pour les organismes de recouvrement**

- Les manipulations matérielles réalisées au moment du paiement, par les entreprises, de leurs cotisations de sécurité sociale constituent une activité qui mobilise de façon très importante les services de l'URSSAF. Ces surcharges de travail ont lieu en règle générale tous les 5 du mois mensuel des cotisations provenant des entreprises de plus de 10 salariés - et les 15 de chaque trimestre - pour les entreprises de moins de 10 salariés. Pour les directeurs de caisses, il conviendrait de lisser ce phénomène afin de mettre en place une organisation plus rationnelle des méthodes de travail

- Par ailleurs, le paiement par chèque comporte un inconvénient important résultant de l'effet de la date de valeur appliquée aux chèques remis. Les cotisations sont portables, c'est-à-dire que les entrepreneurs peuvent remettre leurs chèques à la date limite du paiement ; or la valeur encaissée que le jour suivant sa remise ou sa réception. Les comptes de l'URSSAF sont donc crédités au jour j + 1. Ce délai d'un jour peut avoir des conséquences négligeables pour la branche recouvrement, qui peut être amenée à emprunter ou à placer des sommes très importantes d'un jour sur l'autre. Ce problème est donc lissé grâce au paiement par virement qui neutralise l'effet de la date de valeur s'appliquant aux chèques.

#### **2. Le dispositif prévu : une obligation légale assortie de sanctions financières en cas de non-respect**

Le **I** du présent article vise tout d'abord à modifier l'intitulé de la section V dans le chapitre III du titre V du livre II du code de la sécurité sociale actuellement intitulée " Dispositions diverses ", sera intitulée : " Encaissement des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes de recouvrement " (article L. 213-1.)

##### **a) L'obligation légale**

Le **II** de l'article consiste à insérer dans la section V un article L. 243-14 (article unique de la section) prévoyant l'obligation, pour les entreprises de plus de 6 millions de francs de cotisations de régler par virement les sommes dues sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont

des cotisations, contributions et taxes dues dépasse les 6 millions de francs. A terme, ce seuil devrait être progressivement abaissé afin de progressivement le procédé du paiement par virement bancaire. Il faut relever que le **II** du nouvel article L. 243-14 vise de la même façon les " autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui circonscrit desquels ces établissements se trouvent situés ".

#### **b) Un système de sanctions financières**

La dématérialisation des moyens de paiement représente indiscutablement une voie à développer. Afin de rendre ce processus définitif et appliqué aux entreprises sans possibilité de dérogations, le **III** du nouvel article L. 243-14 met en place un système de pénalisations financières pour celles qui n'ont pas respecté l'obligation de payer par virement. Dans ce cas, une majoration de 0,2 % sera en effet appliquée au montant global à régler par l'entreprise qui s'en est acquittée en temps voulu. Le même type de sanctions existe en matière fiscale.

Le **IV** de l'article L. 243-14 nouveau précise que " les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale à la majoration prévues au **III** ". En outre, il est indiqué que " les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, fixées par décret d'Etat. " Ce décret permettra de déterminer notamment les modalités de majorations du fait de pénalités de retard comme les règles applicables en matière de sanctions.

Enfin, le **III** du présent article prévoit que l'ensemble de ces dispositions entrera en vigueur à partir du 1er avril 1999. Ce dispositif ne sera pas applicable au 1er janvier 1999, ce qui aurait permis de le mettre en place, d'emblée, dans le cadre d'une année civile complète. Il est vrai que cela permet de gagner un délai supplémentaire pour organiser, en liaison avec leurs banques notamment, ce nouveau mode de paiement.

\*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article de M. Bernard Accoyer, après que celui-ci eut indiqué que le système proposé augmentait les charges pour les entreprises qui devraient supporter les jours de date de valeur et que **M. Alfred Recours, rapporteur pour l'équilibre général**, eut estimé l'amendement infondé.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant que le règlement par virement repousse la date limite de règlement des contributions et taxes, de cinq jours ouvrables.

**M. Bernard Accoyer** a indiqué que les entreprises n'avaient pas à supporter de charges supplémentaires en raison de la nouvelle obligation de paiement par virement.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a estimé que le paiement par virement ne créerait pas de charges supplémentaires pour les entreprises, l'article prévoyant seulement que les entreprises sont débitées le jour où elles doivent payer, et a rappelé que ce système ne concerne que les 5 000 grandes entreprises.

**M. François Goulard** a, au contraire, estimé que le paiement par virement s'effectue plus rapidement que le paiement par chèque. Les entreprises qui passeront au nouveau système de paiement par virement supporteront donc une charge supplémentaire.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 6 sans modification.

#### *Article 7*

(article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 )

#### **Suppression de la déductibilité des dépenses de recherche de l'assiette d'un prélèvement à la charge de l'industrie pharmaceutique**

Cet article modifie l'assiette d'une contribution, instituée par le **III** de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996, modifiée, relative au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale, dont sont redevables les entreprises pharmaceutiques, à raison du chiffre d'affaires réalisé en France du 1er janvier au 31 décembre 1995. Il vise à inclure dans l'assiette de cette contribution les frais de recherche, éligibles au crédit d'impôt prévu à l'article 244 quater du code général des impôts.

Le présent article vise donc à modifier l'assiette de l'une des contributions auxquelles sont soumises les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996. Celle-ci a créé, à titre exceptionnel, trois contributions assises :

- sur les frais de prospection et d'information visés à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, dont le taux doit être fixé par décret, entré en vigueur le 2 août 1996, relatif au taux de ces contributions, a fixé le taux à 5,7 %. Les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 100 millions de francs sont généralement exonérées (sauf s'il s'agit de certaines filiales) ;

- sur l'accroissement du chiffre d'affaires entre 1995 et 1994, en fonction d'un barème prévu par le dispositif, les taux de prélèvements étant fixés à 1996 ;

Sont exonérées de cette contribution, outre les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 100 millions de francs, celles dont le chiffre d'affaires a augmenté de moins de 3 % en 1995 par rapport à 1994.

- enfin, et c'est exclusivement sur cette dernière contribution que porte le présent article, sur le chiffre d'affaires de 1995 dont sont retranchés les frais de recherche éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts. Son taux, compris entre 1,5 % et 2 % selon le décret précité à 1,7 %.

#### **Le crédit d'impôt-recherche**

L'article 67 de la loi n° 82-1126 du 29 décembre 1982, codifié à l'article 244 quater B du code général des impôts a institué une mesure fiscale en faveur du développement de l'effort de recherche scientifique et technique des entreprises sous forme d'un crédit d'impôt. Ce crédit d'impôt consiste en une réduction de l'impôt sur le revenu dû par les entreprises ou en une restitution, représentant 50 % de l'accroissement en volume de la production d'une année par rapport à la moyenne des deux années précédentes.

L'article 73 de la loi de finances pour 1996 a reconduit le mécanisme jusqu'au 31 décembre 1998.

Huit types de dépenses ouvrent droit à ce crédit :

- les dotations aux amortissements des immobilisations affectées à la recherche ;
- les salaires des ingénieurs et les techniciens de recherche ;
- les frais de fonctionnement forfaitairement aux taux de :
  - 100 % des dépenses de personnel, qui se rapportent aux chercheurs et techniciens de recherche affectés exclusivement dans les territoires prioritaires et les zones d'aménagement du territoire ;
  - 65 % des dépenses de personnel, qui se rapportent aux chercheurs et techniciens de recherche qui exercent tout ou partie de leur activité dans les zones d'aménagement du territoire ;
  - 75 % des dépenses de personnel, dans les autres cas ;
- la sous-traitance de recherche effectuée par des organismes agréés ;
- les frais de dépôts et de maintenance des brevets ;
- les dotations aux amortissements des brevets acquis en vue de la recherche ;
- certaines dépenses de normalisation ;
- les dépenses liées à l'élaboration de nouvelles collections exposées par les entreprises individuelles du secteur textile.

Le montant du crédit d'impôt-recherche de l'industrie pharmaceutique, en 1994, était voisin de 300 millions de francs.

Les entreprises assujetties étaient tenues de déclarer à l'ACOSS les " éléments nécessaires au calcul des contributions ". Le recouvrement par l'ACOSS apparaît les résultats suivants :

**(en millions de francs)**

| <b>Contribution assise sur les dépenses d'information et de prospection (art. 12 I)</b> | <b>Contribution assise sur l'accroissement de chiffre d'affaires entre 1995 et 1994 (art. 12 II)</b> | <b>Contribution assise sur le chiffre d'affaires " 1995 " déduction faite des frais (art. 12 III)</b> |
|---|--|---|
| 596   | 725  | 1 179   |

Toutefois, les trois contributions ont été attaquées devant le Conseil d'Etat. Celui-ci, dans l'arrêt société " Baxter ", du 28 mars 1997, a rejeté

- des griefs liés au contreséjour ;
- un argument tiré du fait que l'ordonnance n'avait pas fixé le taux de chaque contribution, le Conseil estimant suffisante la précision avec laquelle les variations des taux étaient établies par l'article 12 de l'ordonnance ;
- des arguments portant sur le principe d'égalité, notamment du fait des règles d'exonération - les entreprises se trouvant dans des situations nécessitant être soumises à des règles différentes. Le Conseil d'Etat a, en outre, rappelé que le champ d'application de l'article L. 596 du Code de Commerce visait en fait la totalité des établissements autorisés à exploiter des spécialités pharmaceutiques en France, qu'il s'agisse de laboratoires français ou étrangers.

Cependant, la société " Baxter " a soulevé la contradiction entre cette contribution et diverses stipulations du Traité de Rome. La réponse à cette question de savoir *si constitue une discrimination illégale, au regard des articles ci-dessus mentionnés, le fait de définir l'assiette d'une contribution à un taux proportionnel, instaurée en 1996, comme le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 31 décembre 1995 par les entreprises pharmaceutiques remboursables et des médicaments agréés à l'usage des collectivités, dont sont retranchées les charges comptabilisées au titre des dépenses afférentes à la réalisation en France d'opérations de recherche scientifique et technique ; que la réponse au moyen tiré du paragraphe 3, qui devrait être examiné en cas de réponse négative à la question qui précède, dépend de la question de savoir si la déduction fiscale constitue une aide au sens de l'article 92 du traité du 25 mars 1957 ; que ces questions soulèvent une contestation sérieuse* ".

En conséquence, le Conseil d'Etat a fait usage de l'article 177 du Traité et saisi de cette question d'interprétation la Cour de justice des Communautés. Celle-ci a déjà entamé la procédure :

- la séance d'observations orales devant la Cour est intervenue au début du mois de juin 1998 ;
- l'avocat général devait présenter ses conclusions le 20 octobre 1998 ; sur cette base, la Cour statuera définitivement environ 3 à 4 mois plus tard ;
- l'affaire sera alors ensuite réexaminée par le Conseil d'Etat qui devrait, pour sa part, statuer à l'issue d'une procédure susceptible de durer à nouveau 3 à 4 mois. Une décision du Conseil pourrait donc être rendue dès le début de l'été 1999.

Même si le Conseil d'Etat a déjà jugé que la déduction des frais de recherche ne constituait pas une restriction quantitative à l'importation des médicaments, prohibée par l'article 30 du Traité, les difficultés les plus sérieuses ne sont pas réglées : la restriction d'assiette liée aux dépenses d'impôt-recherche ne concerne que les recherches effectuées en France.

Le présent article, à titre préventif, vise donc à modifier à la fois l'assiette et le taux de la contribution en litige, déjà perçue.

**1.** Le premier élément du dispositif vise à ajouter à l'assiette de la contribution les charges des dépenses de recherche, en supprimant l'exception prévue à l'article 12 III de l'ordonnance les concernant. Il s'agit donc d'un élargissement de la base applicable à une contribution déjà recouvrée.

En contrepartie de cette augmentation de la cotisation du fait de l'élargissement de son assiette, le dispositif ramène de 1,7 % à 1,47 % le taux de la contribution, le taux de la contribution est modifié de manière rétroactive.

**2.** Le dispositif prévoit, selon les cas, le reversement de l'excédent perçu par l'ACOSS ou le paiement du solde par les entreprises pharmaceutiques.

- En cas de trop perçu, le versement - que le texte n'entoure d'aucun délai - s'accompagne du paiement d'intérêts dont le taux est celui de l'intérêt légal.

par la loi n° 75-619 du 11 juillet 1975 relative au taux d'intérêt légal est actuellement de 3,36 % (décret n° 98-62 du 2 février 1998). En 1999, ur

- En cas de " reste à verser ", le dispositif renvoie au décret le soin de fixer les modalités de versements supplémentaires.

En dépit de la grande ingéniosité de ce dispositif, qui n'est pas une mesure de validation mais une sorte de texte " préventif à effet rétroactif ", l'assiette et les modalités de paiement d'une contribution ... déjà versée en totalité, le rapporteur doit formuler les observations suivantes :

1°) Le texte actuel ne prévoit pas les modalités de transmission des renseignements spécifiquement relatifs aux dépenses éligibles au crédit c principe, de tels renseignements n'ont pu échapper à la déclaration initiale. Toutefois, il n'est pas prévu le cas où l'ACOSS ne pourra plus calculer par manque d'éléments.

2°) On peut s'interroger sur le renvoi des modalités de paiement des suppléments au pouvoir réglementaire : celui-ci serait-il de ce fait habilité à majorations de retard, des délais de paiement, des modalités de recouvrement ?

3°) Enfin, il est clair que le présent texte comporte une atteinte au principe de non-rétroactivité de la loi, l'article 2 du code civil étant méconnu l'autorité de la chose en l'état jugée, cette sorte de " validation préventive " aboutit à modifier une contribution déjà perçue et déjà incorporée c financement précédentes et dans les comptabilités des entreprises pharmaceutiques concernées.

Toutefois, le rapporteur souligne que la rétroactivité d'une mesure fiscale n'est pas en elle-même, inconstitutionnelle, selon une jurisprudence constitutionnelle. En outre on comprend bien la nécessité d'éviter le risque d'une annulation contentieuse à venir, qui, si elle était prononcée, porterait perception de la totalité de cette contribution, soit 1,18 milliard de francs.

\*

La commission a examiné deux amendements de suppression de l'article, de M. Bernard Accoyer et de M. François Goulard.

**M. Bernard Accoyer** a rappelé que l'article visait à prévenir le risque d'annulation par le Conseil d'Etat, suite à une procédure engagée par des pharmaceutiques étrangers, d'une disposition prévoyant le paiement d'une contribution exceptionnelle par les laboratoires pharmaceutiques, p préoccupation de voir affaiblis les laboratoires français confrontés à une forte concurrence internationale.

**M. François Goulard** a estimé que la contribution exceptionnelle allait pénaliser les laboratoires pharmaceutiques français et risquait de réduire la recherche.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé que l'article visait à prévenir une éventuelle annulation d'Etat ou la Cour de justice des Communautés européennes d'une mesure prise par le Gouvernement de M. Alain Juppé en mettant en conformité au principe de rétroactivité de la loi et **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant indiqué que la rétroactivité de la loi était possible.

La commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer l'application rétroactive de la mesure, **son auteur** ayant fait valoir au principe de rétroactivité de la loi et **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant indiqué que la rétroactivité de la loi était possible.

La commission a *adopté* l'article 7 sans modification.

#### Article 8

(article L.135-3 du code de la sécurité sociale)

#### **Incidence de la suppression du droit de fabrication applicable aux produits de parfumerie et à certains alcools**

Le présent article tire les conséquences de la suppression d'un droit de fabrication figurant jusqu'ici dans les recettes du fonds de solidarité vieillesse. L'article 135-3 du code de la sécurité sociale fait notamment figurer parmi les recettes du fonds depuis 1993 les droits visés à l'article 406 A du code de la sécurité sociale. Cet article assujettit :

- les produits de parfumerie et de toilette,
- les produits à base d'alcool ayant un caractère exclusivement médicamenteux ou impropres à la consommation de bouche,
- les alcools, boissons alcooliques et produits à base d'alcool contenus dans des produits alimentaires

à un droit de fabrication dont le tarif est fixé à 790 francs pour les produits de parfumerie, 405 francs pour les alcools destinés à des préparations médicamenteuses et 300 francs pour les produits médicamenteux.

En 1997, le produit de cette taxe s'est élevé à 322 millions de francs, soit : 248 millions de francs au titre des produits de parfumerie, 45 millions de francs au titre des produits médicamenteux et 29 millions de francs au titre des alcools destinés à des préparations alimentaires, soit 0,45 % des recettes du FS

La suppression, prévue par l'article 32 du projet de loi de finances pour 1999, est motivée par la contrariété - soulevée par la Commission européenne en septembre 1995 - entre la perception de ce droit et la réglementation issue de deux directives communautaires.

Le rapporteur ne peut que prendre acte d'une décision qui relève davantage du constat que du volontarisme que de la loi de financement de la sécurité sociale. En dépit même de sa modicité, on ne peut que regretter l'absence de compensation de cette perte de recettes pour le FSV.

On peut ajouter à cette remarque une constatation purement formelle. Si les " jeux de miroirs " entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale sont complexes, il conviendrait, à tout le moins, que le Gouvernement ne réalise une double opération législative que lorsqu'elle est indispensable. Une décision d'affecter une partie - ou la totalité - d'une imposition d'Etat à la sécurité sociale, qui nécessite un " départ " de la loi de finances, confère l'ordonnance organique du 2 janvier 1959, puis un mouvement de " réception " en loi de financement. Il en est ainsi, par exemple, de l'affectation des recettes sur les tabacs, qui a donné lieu lors des débats de 1997 à deux dispositions, l'une budgétaire, l'autre dans la loi de financement de la sécurité sociale.

En revanche, la suppression de l'article 406 A du code général des impôts aurait pu figurer exclusivement dans la loi de financement, puisqu'il s'agit d'une recette du FSV. Bien qu'il s'agisse de supprimer un article du code général des impôts, l'abrogation eût mieux trouvé sa place dans la seule loi

ne concerne plus la loi de finances. Certes, l'affectation initiale de la totalité du produit des droits visés à l'article 406 A a été prévue par la loi n° relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale " dans les conditions fixées par la loi de finances ". Cette affectation, par l'article 42 de la loi de finances pour 1994, répondant aux conditions posées par le législateur en 1993. Une fois cette affectation réalisée, la recette ne concerne plus que la seule loi de financement de la sécurité sociale. Au demeurant, l'affectation de cette ressource au FSV résulte de la loi de financement pour 1997 et non d'un dispositif de la loi de finances. Il eût donc été logique que le principe de la suppression figurât dans la

\*

La commission a adopté l'article 8 sans modification.

#### Article 9

(article 29 de la loi n° 96-1106 du 27 décembre 1996 )

#### Taxation des boissons dites " premix "

Cet article a pour objet de modifier les conditions de taxation des boissons qui mélangent des boissons non alcoolisées — comme des sodas — alcooliques, dites " premix " :

La taxation initiale a résulté d'une volonté, clairement affirmée, de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, laquelle est à amendement devenu l'article 29 de la loi de financement pour 1997.

Pour des motifs liés à la santé publique, le législateur a, en effet, entendu frapper ces boissons d'une imposition assez forte pour limiter leur consommation. Ces boissons sont le plus souvent présentées sous des emballages " anodins ", sous forme de canettes, dont le conditionnement, subtilement, fait d'alcool dans le produit. Les grandes surfaces n'hésitent pas à ne pas les proposer dans les rayons réservés à l'alcool, mais parmi les sodas. A ce que le " premix " ne ressemble pas à l'alcool, n'a pas la couleur de l'alcool, le coût de l'alcool mais que... il s'agit bien d'alcool. Naturellement, est une cible privilégiée de ce type de produit.

Cet article de la loi de financement pour 1997 a donc prévu, pour les boissons obtenues par mélange avec les boissons visées au 5° de l'article L.1111-1 du code de commerce, une taxation spécifique de l'ordre de 5 francs par canette (la taxation est de 15 francs par litre de boisson). La définition englobe environ " premix ".

Outre les problèmes de libre circulation des produits dans les pays de l'Union européenne, un tel texte pose plusieurs séries de questions qui ont été résolues par l'annulation par le Conseil d'Etat de l'instruction d'application des douanes du 9 janvier 1997 et, par ailleurs, à un avis motivé de la commission des affaires européennes du 17 août 1998 à la France.

**1.** Si le " premix " est facile à décrire, il n'est pas nécessairement facile à définir en termes juridiques. La loi de financement pour 1997 avait donc résultant du mélange préalable entre boissons sans alcool et boissons alcooliques, ces dernières étant définies, de manière résiduelle, par référentiel code des débits de boissons. Cette définition visait les boissons alcooliques autres que celles visées aux 2°, 3° et 4° de l'article L.1 du code de commerce étaient donc exclues les :

- Boissons fermentées non distillées (2°), à savoir : le vin, la bière, le cidre, le poiré, l'hydromel, auxquelles sont joints les vins doux naturels à fiscalité des vins, ainsi que les crèmes de cassis et les jus de fruits ou de légumes fermentés comportant de 1,2 à 3 degrés d'alcool.

- Vins doux naturels autres que ceux appartenant au groupe 2, vins de liqueur, apéritifs à base de vin et liqueurs de fraises, framboises, cassis plus de 18 degrés d'alcool pur (3°).

- Les rhums, les tafias, les alcools provenant de la distillation des vins, cidres, poirés ou fruits, et ne supportant aucune addition d'essence aromatisées au moyen de sucre, de glucose ou de miel à raison de 400 grammes minimum par litre pour les liqueurs anisées et de 200 grammes pour les autres liqueurs et ne contenant pas plus d'un demi-gramme d'essence par litre " (4°).

Il s'agissait donc de viser uniquement les " premix " mélangeant des alcools forts : whisky, gin, vodka, etc...

Ce dispositif est apparu trop restrictif. Le présent article retient donc une conception plus large, puisqu'elle s'applique aux mélanges obtenus à partir des :

- les produits " intermédiaires " : notamment les vins doux naturels et les vins de liqueur (art. 402 bis du code général des impôts) ;

- les alcools, dont le rhum (art. 403 du code général des impôts) ;

- les vins et vins mousseux, cidres, poirés (art. 438 du code général des impôts) ;

- les bières (article 520 A.I du code général des impôts).

Le champ d'application de la taxe nouvelle est donc beaucoup plus large que celle de l'ancienne taxe, puisqu'il s'étend aux mélanges de vins et de bières. Il convient de mieux prendre en compte le cas des " panachés " qui, si le texte s'applique à leur égard, seraient taxés alors que la bière ne le sera pas si elle est supérieure à celle d'un panaché.

**2.** Le présent article retient un autre critère, en fait destiné à exclure du champ d'application de la taxe certains produits vendus au litre, notamment ceux qui subordonnent la perception de celle-ci au fait que le conditionnement ne dépasse pas 60 centilitres. On comprend bien le souci du projet de loi : il s'agit de certains produits à base de rhum ou de vin, vendus au litre et qui ne " dissimulent " pas leur véritable nature. Toutefois, on peut rester perplexé par la taille de ces produits.

**3.** S'agissant d'un impôt, au-delà du problème d'assiette, la question fondamentale est toujours : qui paie ? Le III du présent article prévoit que celle qui est en vigueur : elle exclut non seulement les fabricants — en vertu du principe de territorialité de l'impôt, il s'agit des fabricants ou des " marchands en gros ", les importateurs ou les personnes qui réalisent l'acquisition intra-communautaire des boissons en cause. Le précédent régime des impôts sur les produits de consommation. Le rapporteur tient toutefois à observer que, si précise soit-elle, cette énumération ne vise pas — si elle part de l'étranger cataloguée — de plus en plus fréquente pas le biais de " clubs d'achat " et autres " cercles gastronomiques " par exemple.

**4.** La taxe versée à l'ACOSS demeure affectée à la CNAM, compte tenu " d'une retenue pour frais d'assiette et de perception dont le montant est imputé sur le produit net " ; cette mention ne figurait pas dans l'actuel texte.

A partir de cette réécriture globale de l'article 22 de la loi de financement pour 1997, le rapporteur entend formuler les observations suivantes :

- Le critère du " contenant " ne paraît pas pertinent : c'est, à sa connaissance, la première fois qu'une taxation d'alcool repose sur son emballage sur la taille de celui-ci. Ce qui est de nature soit à faire des conditionnements " juste au dessus " soit à rompre l'égalité : le même produit peut ne pas être...taxé !

- Le champ d'application étendu aux vins et aux bières s'éloigne de la volonté initiale du Parlement, qui voulait ne viser que les " premix ", mais observations de la Commission européenne quant à la non-discrimination des marchandises.

- L'avis motivé de la Commission retient en particulier qu' " en ce qui concerne le calcul de la taxe, le montant de la taxe est fixé à 1,50 francs , la consommation, quel que soit le degré. Compte tenu de leur fréquente commercialisation en canette de 33 cl, cela correspond à une taxe de l'article 21 de la directive 92/83/CEE précise que l'accise sur " l'alcool éthylique " est fixée et calculée par référence au nombre d'hectolitre d'al 3.1 de la directive 92/84/CEE a établi le taux minimal d'accise sur l'alcool et les boissons alcooliques tels que définis précédemment par hectolitre, la France a fixé le taux de son accise sur les alcools, le droit de consommation (article 403.I.2e CGI), sur cette base spécifique.

Aussi, étant donné que la nouvelle taxe spécifique est fixée à 1,5 Fr par décilitre de boissons et non pas par référence à la quantité d'alcool pur peut être considérée comme étant compatible avec la structure des droits d'accise. "

Or, le III du présent article, qui maintient sur ce point l'ancien texte avec le même montant, comporte toujours la même difficulté.

- Enfin, on doit se demander pourquoi cette taxe, créée dans un but de santé publique, permettrait au service des douanes de prélever une part au détriment de la CNAF et dans des conditions fixées par décret, donc échappant au législateur.

\*

La commission a examiné, en discussion commune, quatre amendements, l'un de M. Alain Bocquet, le deuxième de MM. Yves Bur, le troisième le quatrième de M. André Schneider, tendant à exclure de la notion de " Premix " et de l'assujettissement à la taxe prévue au présent article le 1,2° d'alcool

**Mme Jacqueline Fraysse** a indiqué que le décret du 31 mars 1992 ne semblait pas considérer ces produits comme des boissons alcoolisées présentant un titre alcoométrique inférieur ou égal à 1,2 % en volume. Il serait paradoxal de leur appliquer une taxation visant les mélanges d'

**M. Yves Bur** a noté que la taxation s'appliquant depuis deux ans aux boissons " Premix " grâce à la commission a atteint le but recherché, puis connu une très forte baisse depuis lors. Il ne convient pas en revanche d'inclure les panachés, qui sont faiblement alcoolisés, dans la taxation " Premix ".

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, s'est félicité de la baisse de consommation enregistrée pour les cours des deux années passées. Les effets bénéfiques de la taxation apparaissent indéniables. Du point de vue de la santé publique, ce dispositif se développe une forme de concurrence avec d'autres types de produits. Il convient donc d'inclure les boissons panachées dans le cadre de cet amendement a été prévu en ce sens par le rapporteur afin de fixer une taxe de 15 centimes par degré de boisson alcoolique incorporée au mélange boisson. En effet, les textes communautaires imposent que les droits perçus sur l'alcool soient établis en fonction du degré d'alcool et non pas panachés serait, ainsi, plus faible.

**M. Jean Bardet** a rappelé que les discussions parlementaires sur le problème de la taxation avaient fait l'objet d'une large couverture médiatique problème est de savoir quelle population il faut chercher à préserver. Il est prouvé que plus on boit jeune, plus on a statistiquement de chances problèmes de l'alcoolisme. Il est essentiel de ne pas étendre la possibilité ou les opportunités laissées aux jeunes générations de se procurer des alcoolisées. En outre, il convient de s'interroger sur la cohérence des textes communautaires taxant en fonction de la quantité d'alcool et non c

**M. Germain Gengenwin** a noté que lors des débats qui se sont déroulés à ce sujet il y a deux ans, le phénomène des boissons " Premix " était connu. Ainsi des parents achetaient-ils ces produits pour leurs enfants sans en connaître la nature exacte. Le fait d'avoir fortement taxé ces boissons a entraîné l'effondrement du marché. Il est indispensable d'adopter une politique volontaire de lutte contre l'alcoolisme et de combattre les phénomènes autant, la taxation n'est pas faite pour viser les panachés, qui ne font pas partie des " Premix ".

**M. Yves Bur** a mis en garde contre tout système qui aboutirait à rendre certains produits plus attractifs que d'autres en fonction du régime de non en fonction du danger qu'ils présentent pour la santé publique. La tendance va, de plus en plus, dans le sens de la consommation par les jeunes convient de réfléchir de façon très sérieuse aux moyens d'adopter un dispositif adéquat pour lutter efficacement contre l'alcoolisme des jeunes certain que l'amendement du rapporteur éviterait une forte taxation des panachés et il serait paradoxal que ceux-ci soient plus taxés que les b

**Mme Hélène Mignon** a indiqué que, lors de la présentation de son rapport sur l'alcool et la santé, elle avait déjà souligné la baisse de la consommation qui suivit l'adoption d'une taxation forte. Il convient de faire preuve de prudence afin de ne pas modifier dans le mauvais sens les habitudes présentées par le rapporteur paraît opportun dans son principe, même s'il n'est sans doute pas encore assez dissuasif.

**M. André Schneider** a observé qu'une fois ouverte, une bouteille de jus d'orange pouvait comporter environ 0,8 à 1 degré d'alcool. Il s'est opposé aux panachés.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, après avoir relevé des problèmes de cohérence dans les amendements présentés par Mme Fraysse et M. Yves Bur, qui aboutissent à ce qu'il n'y ait plus de taxation des Premix puisqu'ils excluraient toutes les boissons, a noté que la législation européenne ne devait pas avoir pour effet d'empêcher le Parlement de se saisir de cette question importante pour la santé suggéré de retirer les amendements afin de revenir sur ce point lors d'une réunion ultérieure au titre de l'article 88.

Les quatre amendements ont alors été retirés ainsi que l'amendement du rapporteur visant à taxer les Premix en fonction du degré d'alcool.

La commission a ensuite examiné un amendement du rapporteur visant à compléter la liste des redevables de la taxe en y incluant le négociant membre de l'Union européenne et réalisant des livraisons taxables en France auprès de particuliers, tels que les vendeurs sur catalogue ou les gastronomiques.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a relevé que cet amendement répondait au souci de toucher également les importateurs vendant directement ces boissons, par catalogue par exemple.

La commission a adopté cet amendement.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Luc Prélé visant à supprimer le paragraphe V de l'article.

**M. Jean-Luc Prével** a noté que, dans sa rédaction actuelle, le V du présent article prévoyait le versement du produit de la taxe à l'Agence cent sécurité sociale (ACOSS). Au lieu de ce dispositif, il serait préférable d'affecter ce produit à des actions de prévention de l'alcoolisme chez les et victimes de ces produits.

La commission a *rejeté* cet amendement, **le rapporteur** ayant souligné que cet amendement rendait impossible toute affectation.

Elle a ensuite examiné un amendement du rapporteur visant à empêcher les services des douanes de percevoir, pour le produit de cette taxe, u d'assiette et de perception.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a observé qu'il n'était pas normal que l'administration des douanes services de perception, d'autant plus que la taxe sur les boissons " Premix " a été instituée dans un but de santé publique.

La commission a *adopté* cet amendement. Puis elle a *adopté* l'article 9 ainsi modifié.

#### Article 10

(article L. 213-1 du code des assurances)

### **Assujettissement des personnes qui acquittent la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement d'assurance maladie sur les primes d'assurance automobile**

Cet article vise à corriger une conséquence imprévue lors du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998. Il a pour objet de ré d'assujettissement antérieur à cette loi à la cotisation d'assurance maladie sur les primes d'assurance de véhicules terrestres à moteur (coti:

#### **1. Le régime en vigueur : seuls les cotisants ou bénéficiaires d'un régime obligatoire d'assurance maladie sont assujettis à la**

L'article L. 213-1 du code des assurances prévoit que toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié obligatoire d'assurance maladie ou bénéficie d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui, en application de l'article L. 211-1 dudit code l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur est assujettie à une cotisation d'assurance maladie assise : d'assurance versées à son ou ses assureurs pour la couverture des risques automobiles.

En conséquence, les personnes qui ne cotisent pas à un régime obligatoire d'assurance maladie ou n'en bénéficient pas à titre d'ayant droit son cotisation.

La cotisation VTM, dont le taux est fixé par décret à 15 %, est perçue au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie. Elle est recouvrée d'assurance dans les mêmes conditions et en même temps que les primes. Le produit des cotisations perçues fait l'objet de versements d'ac à l'ACOSS et d'une régularisation une fois par an au mois de juin. Chaque année, un arrêté fixe la répartition entre les différents régimes obligat Selon l'annexe d du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le montant de la cotisation VTM s'est élevé à 5,797 milliards de francs et affectés en 1998 au régime général d'assurance maladie des salariés.

#### **2. La modification proposée : l'extension aux personnes qui acquittent la CSG**

La substitution d'une augmentation de la CSG à une forte réduction de la cotisation d'assurance maladie assise sur les revenus d'activité et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 a entraîné la suppression de la cotisation d'assurance maladie pour certaines catégories principales catégories concernées sont : les fonctionnaires civils et militaires et les ouvriers d'Etat actifs ou retraités, les agents actifs ou retr Banque de France, de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris et du Port autonome de Bordeaux.

Une partie d'entre eux, astreints à l'obligation d'assurance automobile, ont en conséquence été exonérés, en principe, de la cotisation VTM ce réduction sensible de son assiette : la perte de ressources pour l'assurance maladie est estimée entre un à deux milliards de francs.

Afin de préserver la ressource, l'article 10 a pour objet de pallier cette conséquence imprévue lors de l'examen de la loi de financement pour 19 " mesure de coordination " visant à modifier le code des assurances afin de rétablir le champ d'assujettissement à la cotisation VTM en précis cette cotisation, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, les personnes qui cotisent ou acquittent la CSG sur un revenu d'activité ou de remplacement.

Désormais, toutes les personnes soumises à l'obligation d'assurance automobile qui, soit cotisent à un régime obligatoire d'assurance maladie régime en qualité d'ayant droit, soit acquittent la CSG sur un revenu d'activité ou de remplacement, - et aussi bien sûr celles qui réunissent le assujetties à la cotisation VTM.

La disposition proposée permettra non seulement de réintégrer dans le champ de la cotisation VTM les personnes qui en étaient sorties, mais de maintenir dans ce champ des personnes qui auraient pu en sortir à la suite d'une nouvelle opération de basculement. En cela, l'article 10 ap une mesure " conservatoire ".

Le 1<sup>o</sup> de l'article introduit au premier alinéa de l'article L. 213-1 du code des assurances un nouveau critère d'assujettissement à la cotisation CSG sur un revenu d'activité ou de remplacement.

Le 2<sup>o</sup> modifie en conséquence le troisième alinéa de l'article L. 213-1 pour y introduire un nouveau cas d'exonération de la cotisation VTM : le fi CSG sur un revenu d'activité ou de remplacement.

Afin d'éviter toute perte de ressources pour l'assurance maladie en 1998, le dernier alinéa de l'article prévoit une application rétroactive au 1<sup>er</sup> dans la mise en cohérence des textes ne devrait avoir aucune répercussion sur la trésorerie de l'assurance maladie. Les entreprises d'assuran de précompter la cotisation VTM sur les primes acquittées en 1998 par les personnes sorties provisoirement de son champ d'application et de précomptées à l'ACOSS.

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer** a souligné que cet article présentait le double inconvénient de créer une cotisation rétroactive au 1<sup>er</sup> janvier 1998 et d'au primes d'assurance.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a souligné qu'il s'agissait en fait de corriger une conséquence des cotisations d'assurance maladie sur la CSG décidé par la loi de financement pour 1998. Le maintien en l'état des dispositions que l'article proposerait entraînerait une inégalité devant une charge publique. D'autre part, cette disposition n'est pas rétroactive dans les faits, puisque les compagnies continuent à faire payer la cotisation en cause par les personnes qui cessaient, en droit, d'y être assujetties. L'article vise simplement, pour 1999, la recette de deux milliards de francs déjà perçue par l'assurance maladie et, pour l'avenir, à préserver la ressource.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite successivement :

- *adopté* un amendement du rapporteur visant à corriger une erreur matérielle ;

- *rejeté* deux amendements présentés par M. François Goulard et M. Bernard Accoyer visant à supprimer l'effet rétroactif de l'article en fixant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, **le rapporteur** ayant rappelé que les personnes concernées par la mesure avaient, en fait, continué d'acquitter la cotisation en

- *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à affecter le produit de ladite cotisation à la prévention des accidents de la circulation dus à l'alcool ou de stupéfiants, **le rapporteur** ayant estimé qu'il n'était pas possible d'affecter la totalité des six milliards de francs que rapporte la cotisation à ce seul objet.

La commission a *adopté* l'article 10 ainsi modifié.

#### Article 11

### **Application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour la répartition, au titre de l'exercice 1998, de la contribution sociale des sociétés (C3S) ainsi que de la CSG et des droits sur les alcools affectés à l'assurance maladie**

Cet article vise à déroger, pour deux types d'opération de répartition et pour le seul exercice 1998, à la règle selon laquelle les comptes des régimes sont établis en droits constatés.

Cette dérogation concerne, d'une part, la répartition de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) entre les régimes d'assurance maladie et de vieillesse qui en sont les bénéficiaires prioritaires et, d'autre part, la répartition entre régimes d'assurance maladie du solde de contribution sociale de droits sur les alcools disponible après compensation des pertes de cotisations enregistrées par ces régimes dans le cadre de la substitution des lois de financement de la sécurité sociale pour 1997 et 1998 <sup>20</sup>.

Les deux répartitions précitées ont pour point commun d'être effectuées sur la base des déficits comptables des régimes concernés. Or, c'est le régime général et en 1997 pour les autres que les régimes de sécurité sociale ont abandonné la comptabilité en encaissements et décaissements comptabilisée en droits constatés. Cette réforme importante est trop récente, et les perturbations et incertitudes qu'elle a entraînées encore trop importantes pour utiliser sans risque les données comptables établies dans le cadre du nouveau système. De plus une telle utilisation ne serait pas cohérente avec le financement de la sécurité sociale qui est encore élaboré en comptabilité de caisse.

Le Gouvernement a donc estimé plus sage de préciser dans le présent projet que les répartitions de C3S et de CSG et droits sur les alcools pour l'exercice 1998 en retenant des déficits comptables exprimés en termes d'encaissements et décaissements.

Dans la mesure où la loi de financement de la sécurité sociale ne sera établie en droits constatés qu'à compter de l'an 2000, on peut raisonnablement penser que les mêmes causes produiront les mêmes effets l'année prochaine, de sorte qu'il ne serait pas inutile d'étendre le champ d'application du présent article à

\*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à étendre le champ d'application de cet article à l'exercice 1999, puis l'article 11

#### Après l'article 11

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Claude Guibal visant à exonérer du paiement de la CSG et de la CRDS les personnes résidant et exerçant leur activité dans un Etat de l'Union européenne ou en Principauté de Monaco.

**M. Bernard Accoyer** a fait valoir que cet amendement tirait les leçons du contentieux entre la France et l'Union européenne en ce qui concerne la CSG des travailleurs frontaliers.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, après avoir souligné que ce débat avait déjà eu lieu, a estimé qu'il n'était pas possible de considérer les personnes résidant à Monaco ne pouvant sans doute pas être considérées comme des travailleurs frontaliers.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a examiné un amendement de M. Germain Gengenwin prévoyant que les pertes de recettes causées à la sécurité sociale par l'application de l'article seraient intégralement compensées par l'Etat.

**M. Germain Gengenwin** a souligné que le projet de loi de financement ne comportait aucune disposition visant à compenser le coût des 35 heures sociales, contrairement à ce qui avait été annoncé lors de la discussion de la loi précitée.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a rappelé que le principe d'une telle compensation était prévu et qu'il était nécessaire de déterminer la fraction des pertes de recettes qui ferait l'objet de cette compensation.

La commission a *rejeté* l'amendement.

#### Article 12

### **Prévisions de recettes par catégories**

Cet article, conformément à l'article L.O. 111-3-I, comporte les prévisions de recettes des régimes obligatoires de base et des " organismes à leur financement ", c'est-à-dire du FSV.

La nomenclature de présentation n'est pas fixée par la loi organique, laquelle fait simplement état des "catégories" de recettes. Pour la troisième elle reprend les grandes lignes de la présentation classique qui est faite par la commission des comptes de la sécurité sociale. Elle consiste à distinguer la contribution contributive, elle-même dissociée en deux, cotisations "effectives" et cotisations "fictives", des autres ressources, lesquelles évoluent moins de l'activité économique. Pour des motifs tenant à la fiabilité des outils statistiques, les recettes dans les DOM figurent à part dans cette nomenclature "autres ressources".

Le tableau ci-dessous compare les chiffres votés à l'article 22 de la loi de financement pour 1997 et ceux dont l'adoption est proposée par le projet

(en milliards de francs)

|                           | 1997 <sup>(1)</sup> | 1998 <sup>(2)</sup> | 1999           | Différences <sup>(3)</sup> |
|---------------------------|---------------------|---------------------|----------------|----------------------------|
| Cotisations effectives    | 1 034,1             | 1 045,7             | 1 062,9        | + 28,8                     |
| Cotisations fictives      | 186,9               | 186,8               | 194,8          | + 7,9                      |
| Contributions publiques   | 62,0                | 67,3                | 63,8           | + 1,8                      |
| Impôts et taxes affectés  | 403,0               | 399,6               | 438,6          | + 35,6                     |
| Transferts reçus          | 4,6                 | 4,8                 | 4,9            | + 0,3                      |
| Revenus des capitaux      | 1,3                 | 1,4                 | 1,4            | + 0,1                      |
| Autres ressources         | 31,1                | 32,2                | 32,7           | + 1,6                      |
| <b>Total des recettes</b> | <b>1 723,0</b>      | <b>1 737,8</b>      | <b>1 799,1</b> | <b>+ 76,1</b>              |

(1) chiffres votés - (2) prévisions de réalisations - (3) de loi votée à projet de loi

1. Le niveau des **cotisations "effectives"** définies comme celles qui sont effectivement prélevées sur les salaires, les revenus de remplacement des entrepreneurs individuels, s'élève pour l'ensemble des régimes obligatoires de base à 1 062,9 milliards de francs. Ce chiffre est très dépendant de la masse salariale.

D'après les estimations des Comptes de la Nation, que confirment les encaissements comptabilisés par l'ACOSS, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 3,2 % en 1997, au lieu de 2,7 % dans la prévision effectuée il y a un an. En revanche, en 1998, les hypothèses n'ont pas été significativement différentes de la prévision associée à la loi de financement pour 1998, la masse salariale devant augmenter de 4,1 %, comme dans la prévision associée à la loi de financement pour 1998.

De plus, une sensible amélioration du recouvrement par les URSSAF a été enregistrée en 1997, soit un effet de + 0,15 point sur l'évolution de la masse salariale qui était escompté il y a un an. Cette amélioration sera analysée avec l'article 36 du présent projet.

|                               | 1997 | 1998 | 1999 |
|-------------------------------|------|------|------|
| Masse salariale secteur privé | 3,2  | 4,0  | 4,3  |
| Salaire moyen par tête        | 2,7  | 2,2  | 2,5  |
| Effectifs salariés            | 0,4  | 1,8  | 1,8  |

Pour 1999, l'hypothèse de croissance de la masse salariale est donc de **4,3 %** dont 2,5 % de progression des salaires et 1,8 % de croissance de l'emploi. On observe que l'incidence de la réduction du temps de travail est en elle-même considérée comme n'ayant pas d'effet sur les encaissements : la nette des prises en charge par l'Etat, dues aux exonérations de charges doivent être compensées par des gains en recettes supplémentaires. Ce chiffre de 4,3 %, si la reprise de l'emploi se confirme, n'est pas exagéré. Les principaux instituts de prévision fournissent des données très précises.

#### Evolution prévisionnelle de la masse salariale brute (en nominal)

| BUD. ECO.  |      | BIPE      |      | CDC       |      | COE       |      | GAMA      |      | REXECODE  |      | AFEDE     |      |
|------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| Oct. 1998. |      | Oct. 1998 |      | Oct. 1999 |      |
| 1998       | 1999 | 1998      | 1999 | 1998      | 1999 | 1998      | 1999 | 1998      | 1999 | 1998      | 1999 | 1998      | 1999 |
| 3,9        | 4,1  | 3,5       | 3,5  | 3,2       | 2,9  | 4,1       | 3,5  | 3,5       |      | 3,7       | 4,1  | 3,6       | 3,   |

Compte tenu de ces données, l'annexe "D" dont le mode de présentation des recettes est très légèrement différent de celui qui préside aux chiffres de ce présent article, permet de retracer le détail des cotisations effectives par régime :

| Régime                              | Montant des cotisations affectées<br>(en milliards de francs) |
|-------------------------------------|---|
| Régime général                      | 877,2   |
| Salariés agricoles                  | 26,6  |
| Exploitants agricoles               | 13,7  |
| Caisse militaire                    | 4   |
| Fonctionnaires civils et militaires | 35,8  |
| F.S.P.O.E.I.E.                      | 1,7   |
| CNRA                                | 61,4  |
| Mines                               | 1,5   |
| EDF-GDF                             | 21  |
| SNCF                                | 5   |
| CRPCEN                              | 2,9   |
| CANAM                               | 12,1  |
| ORGANIC                             | 7,5   |
| CANCAVA                             | 12,8  |
| Professions libérales               | 6,3   |
| Autres                              | 6,5   |
| <b>Total</b>                        | <b>1 070,9</b>  |

Le rapporteur tient à indiquer qu'il apparaît hautement souhaitable que les chiffres de l'annexe "D" soient exactement ceux de la commission

pas systématiquement le cas<sup>21</sup>.

**2. Les cotisations fictives d'employeurs** (194,8 milliards de francs) recouvrent pour l'essentiel :

- des prestations vieillesse servies par certains régimes spéciaux (pensions civiles et militaires, SNCF, RATP, Banque de France) ;
- des prestations d'accidents du travail servies également directement, sans contrepartie en termes de cotisations affectées ;
- des prestations maladie et invalidité servies dans les mêmes conditions.

**Evolution des cotisations fictives (en milliards de francs)**

| 1996  | 1997 | 1998  | 1999  |
|-------|------|-------|-------|
| 175,7 | 181  | 186,5 | 194,7 |

**3. La ligne " contributions publiques "** (63,8 milliards de francs) recoupe deux éléments principaux : des remboursements de prestations de organismes publics (30,1 milliards de francs) prélevés, sur l'ensemble des recettes budgétées, presque exclusivement au profit du régime général (francs) et des subventions d'équilibre pour un montant de 37,6 milliards de francs dont 4,9 milliards de francs pour la subvention de l'Etat au bu prestations sociales agricoles (BAPSA) identifiée au sein de celui-ci.

Les autres subventions d'équilibre payées par l'Etat sont les suivantes :

| Régime bénéficiaire | Montant 1998 (en milliards de francs) | Montant pour 1999 | Imputation budgétaire                                   |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------|---|
| SNCF                | 14                                    | 14,1              | Transports terrestres - chapitre 47-41                  |
| Ouvriers de l'Etat  | 7,3                                   | 7,4               | Défense, équipement, charges communes... chapitre 31-05 |
| Marins              | 4,6                                   | 4,7               | Mer, chapitre 47-37                                     |
| Mines               | 1,8                                   | 1,7               | Affaires sociales, chapitre 47-23                       |
| Autres              | 1                                     | 1                 |   |

**4. Le niveau d'impôts et taxes** affectées est établi, en tenant compte des recettes du FSV, à 438,6 milliards de francs contre 403 milliards de francs en 1997.

La montée " en puissance " de cette ligne provient naturellement des modifications de fond qui ont marqué le financement de la sécurité sociale : en 1998, celle-ci représente 256,1 milliard de francs d'apport, dont 227,9 milliards au profit du régime général.

*La CSG du régime général 1999*

Les recettes de CSG s'établiraient à 253,1 milliards de francs, dont 200,2 milliards de francs (79,1 % du total) au titre de la CSG maladie et 52,9 milliards au titre de la CSG de la CNAF.

A elle seule, la CSG représente, en 1999, 90,2 % du total des impôts et taxes et 19,5 % des recettes du régime général.

Pour 1999, le niveau d'ensemble des autres impôts et taxes s'élèverait à 27,5 milliards de francs.

S'agissant du régime général, les impôts et taxes affectés représenteront 280,6 milliards de francs se décomposant comme suit :

| <b>Impôts et taxes affectés au régime général</b>  | <b>1998</b>    | <b>1999</b>    |
|--|----------------|----------------|
| <b>CNAM</b>  | <b>197 022</b> | <b>218 145</b> |
| contribution sociale généralisée métropole   | 176 034        | 197 959        |
| contribution sociale généralisée DOM   | 1 981          | 2 250          |
| taxe sur les assurances automobiles  | 4850           | 4 957          |
| taxe sur les alcools   | 6 106          | 6 128          |
| taxe sur le tabac  | 4 170          | 4 190          |
| taxe sur la publicité pharmaceutique   | 1 335          | 1 365          |
| taxe sur les grossistes répartiteurs   | 1 064          | 1 087          |
| contribution de l'industrie pharmaceutique (article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale) | 1 483          | 113            |
| <b>CNAVTS</b>  | <b>4 570</b>   | <b>4 838</b>   |
| 1/2 du prélèvement de 2 % sur les revenus des capitaux   | 4 570          | 4 838          |
| <b>CNAF</b>  | <b>54 478</b>  | <b>57 773</b>  |
| 1/2 du prélèvement de 2 % sur les revenus des capitaux   | 4 570          | 4 838          |
| contribution sociale généralisée métropole   | 49 328         | 52 331         |
| contribution sociale généralisée DOM   | 580            | 604            |

Source : direction de la sécurité sociale

En constatant, l'année dernière, la grande diversité des impôts affectés à la sécurité sociale, le rapporteur avait souhaité qu'une simplification fur et à mesure que la vocation " universelle " de la CSG s'affirmerait. En dépit de la suppression par l'article 8 du présent projet du droit de fait cette simplification ne paraît pas être à l'ordre du jour et la part des " recettes de poche ", toujours aléatoires, parfois techniquement difficiles avatars juridiques de la contribution de l'industrie pharmaceutique, qui motivent l'article 7 du présent projet en témoignent- demeure importante recette sûre, dont l'assiette est large, le recouvrement régulier et la pérennité assurée qu'un émiettement. Le financement, conçu comme év créé à l'article 2 et géré par le FSV devrait pourtant s'inspirer de tels principes.

Enfin, le rapporteur doit constater que les prévisions de recettes du FSV sont en hausse sensible : 80,2 milliards de francs (+ 8,3 %), alors que le financement varie assez peu, faisant essentiellement appel à la CSG et, désormais, à la C3S.

## Les recettes du FSV

En application de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, les recettes du FSV, auxquelles l'annexe " F " du présent projet de loi est con par :

- **une fraction de la CSG**, à hauteur de la part correspondant à un taux de 1,3 % (depuis janvier 1994, article L. 136-8-IV du code de la sécur ainsi perçu s'élève :

. en 1997 à 57,6 milliards de francs

. en 1998 à 59,8 milliards de francs

et devrait en 1999 être de 62,5 milliards de francs ;

- **60 % des droits sur les alcools titrant plus de 22 %** visés à l'article 403 du code général des impôts (les 40 % restant sont perçus par l'assurance maladie, à l'exception du produit de ces droits perçus en Corse et d'un prélèvement opéré au profit du BAPSA : art. 1 615 bis du co

- **des droits sur les alcools** : droit de consommation sur les produits intermédiaires (art. 407 bis du code général des impôts), droits de circ code), droit sur les bières (art. 520 A). Il convient de noter que l'article 8 du présent projet supprime un droit de fabrication (art. 406 A du code cette suppression et de l'affectation partielle des droits de consommation de l'article 403 du code général des impôts, la baisse de recettes n' 11,1 milliards de francs en 1997, 11,8 milliards de francs en 1998, **11,6** milliards de francs pour 1999 ;

- la taxe, dont le taux a été porté l'année dernière de 6 % à 8 % (art. 14 de la loi de financement pour 1998) sur les contributions versées par l organismes représentant le personnel pour **le financement de prestations complémentaires de prévoyance** (ordonnance n° 96-51 du 2 tenu du changement de taux, cette taxe a rapporté 1,4 milliard de francs en 1997, 2,2 milliards de francs en 1998 et 2,35 milliards de francs po

- **des produits de placement** : 64 millions de francs en 1997, 62 millions de francs en 1998 et 70 millions de francs pour 1999 ;

- l'article 2 du présent projet prévoit, en outre, d'affecter de manière stable **une partie de la C3S au FSV**, notamment pour financer le fonds (art. L. 135-6 du code de la sécurité sociale). Le montant ainsi affecté est de 5,6 milliards de francs<sup>22</sup>, dont 2 milliards iront abonder le fonds

A l'exception de la recette, très minime, des produits des capitaux, les ressources du FSV sont intégralement fiscales et en forte progression : 1997, 74 en 1998, **80,2 milliards de francs** pour 1999.

**5. Les transferts reçus** (4,9 milliards de francs) sont, pour l'essentiel, constitués :

- de la prise en charge par l'Etat de cotisations maladie, d'assurance personnelle (notamment pour les bénéficiaires du RMI : 2,7 milliards de fr

- de la prise en charge par l'Etat des cotisations maladie des grands invalides de guerre (environ 2 milliards de francs).

Le chiffre de 4,9 milliards de francs ne tient pas compte des transferts internes aux régimes de base, qui figurent en recettes selon leur origine 132,5 milliards de francs et des transferts reçus du reste de la protection sociale (77,9 milliards de francs).

**6. Les revenus des capitaux** sont fixés à 1,4 milliard de francs par le présent projet, d'un montant très proche de celui de l'année précédent prévisions de réalisation. L'estimation de recettes apparaît donc, cette année encore, parfaitement réaliste. Toutefois, le projet peut être rela effet, cette recette de trésorerie doit évoluer en fonction inverse des besoins de trésorerie, lesquels, à leur tour, sont d'autant moins grands qu conséquent, le retour à une situation équilibrée - que le rapporteur estime parfaitement possible pour 1999 - devrait permettre d'obtenir une m trésorerie - le début de l'année 1998 ayant été à cet égard nettement plus favorable que celui de l'année 1997. Le rapporteur, sans vouloir tran organismes de placement, estime donc qu'un objectif plus ambitieux peut être adopté si les perspectives analysées aux articles 34 et 36 ci-de

**7. Enfin, les autres ressources** (32,7 milliards de francs) incorporent :

- les recours contre tiers pour environ 6 milliards de francs ;

- les recettes des DOM (17 milliards de francs) ;

- et les recettes diverses qui ne figurent pas dans l'une des autres rubriques.

La présentation consolidée opérée par le présent article ne tient pas compte des transferts internes comme de ceux émanant du FSV et de la p cotisations par la sécurité sociale. L'annexe " G " au projet de loi retient une autre approche qui ne fait pas apparaître le FSV en tant que tel, m bien en fonction de leur " catégorie " d'origine, au titre de transferts, par exemple. La présentation détaillée, sans consolidation des comptes, obligatoires en fournit une image plus large :

### Recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base (en millions de francs)

| <i>Ressources effectives</i>                                | <b>1997</b>      | <b>1998</b>      | <b>1999</b>      |
|---|------------------|------------------|------------------|
| <b>cotisations effectives</b>                               | <b>1 162 651</b> | <b>1 053 500</b> | <b>1 071 189</b> |
| <b>cotisations des actifs</b>                               | <b>1 058 937</b> | <b>966 616</b>   | <b>989 172</b>   |
| . cotisations patronales des salariés                       | <b>670 825</b>   | 703 048          | 732 433          |
| . cotisations salariales des salariés                       | <b>311 973</b>   | 200 258          | 193 912          |
| . cotisations des actifs non salariés                       | <b>76 140</b>    | 63 310           | 62 827           |
| <b>cotisations des inactifs</b>                             | <b>25 738</b>    | <b>8 332</b>     | <b>5 353</b>     |
| . sur les revenus de remplacement                           | <b>24 548</b>    | 7 132            | 4 126            |
| . autres  | <b>1 190</b>     | 1 200            | 1 227            |
| <b>cotisations d'assurance personnelle</b>                  | <b>1 336</b>     | <b>1 249</b>     | <b>1 184</b>     |
| <b>cotisations prises en charge par l'Etat</b>              | <b>68 902</b>    | <b>69 529</b>    | <b>67 247</b>    |
| <b>cotisations prises en charge par la Sécurité sociale</b> | <b>7 738</b>     | <b>7 774</b>     | <b>8 234</b>     |
| <b>autres cotisations</b>                                   | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>         |
| <b>cotisations fictives d'employeur</b>                     | <b>181 150</b>   | <b>186 753</b>   | <b>194 797</b>   |

|  |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>impôts et taxes affectés</b>                          | <b>149 424</b>   | <b>325 657</b>   | <b>356 480</b>   |
| impôts affectés à la sécurité sociale                    | 94 039           | <b>262 651</b>   | <b>296 286</b>   |
| . contribution sociale généralisée                       | 90 043           | <b>253 511</b>   | <b>286 610</b>   |
| . autres impôts  | 3 996            | <b>9 140</b>     | <b>9 676</b>     |
| taxes affectées à la sécurité sociale                    | 55 385           | <b>63 006</b>    | <b>60 194</b>    |
| . taxe alcools   | 6 534            | <b>6 667</b>     | <b>6 777</b>     |
| . taxe tabacs  | 2 263            | <b>4 170</b>     | <b>4 190</b>     |
| . taxe auto  | 5 797            | <b>5 938</b>     | <b>6 015</b>     |
| . C.S.S.S.   | 13 414           | <b>16 191</b>    | <b>12 788</b>    |
| . autres taxes   | 27 377           | <b>30 040</b>    | <b>30 423</b>    |
| <b>transferts reçus</b>                                  | <b>216 539</b>   | <b>208 859</b>   | <b>213 595</b>   |
| transferts reçus des régimes de base de Sécurité sociale | 139 648          | <b>130 413</b>   | <b>131 055</b>   |
| transferts reçus du reste de la sécurité sociale         | 743              | <b>695</b>       | <b>735</b>       |
| transferts reçus du reste de la protection sociale       | 76 147           | <b>77 750</b>    | <b>81 805</b>    |
| <b>contributions publiques</b>                           | <b>68 643</b>    | <b>67 283</b>    | <b>63 836</b>    |
| remboursement de prestations                             | 31 366           | <b>31 581</b>    | <b>30 187</b>    |
| subventions d'équilibre                                  | 34 277           | <b>35 702</b>    | <b>33 649</b>    |
| autres   | 3 000            | <b>0</b>         | <b>0</b>         |
| <b>recours contre tiers</b>                              | <b>5 942</b>     | <b>6 014</b>     | <b>6 089</b>     |
| <b>revenus des capitaux</b>                              | <b>1 295</b>     | <b>1 306</b>     | <b>1 368</b>     |
| <b>autres ressources</b>                                 | <b>9 362</b>     | <b>8 163</b>     | <b>8 298</b>     |
| <b>recettes DOM</b>                                      | <b>17 324</b>    | <b>17 998</b>    | <b>18 252</b>    |
| <b>Total des ressources</b>                              | <b>1 812 329</b> | <b>1 875 531</b> | <b>1 933 904</b> |

Source : Annexe D

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével** a souligné que les prévisions de recettes figurant dans l'article 12 étaient trop optimistes et qu'elles ne tenaient pas compte de ce qu'il faudrait verser l'Etat pour compenser le coût des exonérations de sécurité sociale qu'il avait par ailleurs accordées.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a estimé que rien ne permettait de considérer les prévisions en matière de recettes trop optimistes et que l'expérience récente montrait au contraire la crédibilité des prévisions établies par ce Gouvernement. Par ailleurs, la suppression de l'article 12 équivaudrait à priver d'objet le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à compléter la liste des recettes de la sécurité sociale par une ligne intitulée "des exonérations de cotisations sociales" et dotée de trois milliards de francs.

**M. Bernard Accoyer** a estimé que l'amendement visait à tenir l'engagement pris par l'Etat de compenser le coût pour la sécurité sociale des dépenses de soins de santé. Il a estimé qu'il était possible d'introduire une marge de manœuvre permettant de faire face aux dépenses que provoquera la commercialisation de nouvelles médicaments, qui, même si elles ne sont pas remboursées, ont un coût du fait des visites médicales que leur prescription entraîne.

La commission a *rejeté* l'amendement. Puis elle a *adopté* l'article 12 sans modification.

*Après l'article 12*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant que le rapport annuel de la Cour des comptes sur la sécurité sociale serait en conformité des comptes établis par la Commission des comptes de la sécurité sociale avec ceux établis par les agents comptables des caisses.

**M. Bernard Accoyer** a souligné que cet amendement devait permettre de mieux contrôler l'application de la loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a rappelé que le premier président de la Cour des comptes avait été nommé par le Parlement à ses propres responsabilités. En effet, la Cour des comptes n'est pas l'organe de certification des éléments présentés par la Commission des comptes de la sécurité sociale.

**M. Bernard Accoyer** a, au contraire, estimé que la certification des comptes était au cœur de la mission de la Cour des comptes et que le Parlement devait procéder à une telle opération.

La commission a *rejeté* l'amendement.

### TITRE III

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE

##### Section 1

##### **Branche famille**

##### *Avant l'article 13*

La commission a examiné un amendement présenté par M. Yves Bur prévoyant que les allocations familiales seraient revalorisées dans les mêmes proportions que les retraites.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, a observé que les conditions de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales fixées par une loi de 1994 comportant notamment une référence à la hausse des prix coûtent cher.

**M. Jean-Luc Prével** a jugé que le " coup de pouce " donné par le projet de loi de financement aux retraites devait être également appliqué dans

**M. Bernard Accoyer** a souligné la nécessité de ne pas pénaliser les familles par rapport à d'autres catégories de la population, d'autant qu'en bien les familles qui financent les retraites.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, a rappelé que le projet de loi comportait par ailleurs de nombreuses dispositions favorables convenait également de tenir compte de l'abondement, à hauteur de un milliard de francs, des crédits du fonds national d'action sociale de la b augmentation sans précédent de 8 % de ces crédits.

La commission a *rejeté* cet amendement.

#### Article 13

(articles L. 521-1 et L. 755-11 du code de la sécurité sociale)

#### Rétablissement de l'universalité des allocations familiales

Cet article a pour objet de supprimer le critère de ressources pour l'attribution des allocations familiales.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Dominique Gillot sur la famille).

\*

La commission a examiné, en discussion commune, deux amendements, l'un de Mme Jacqueline Fraysse, l'autre de M. Germain Gengenwin, t versement des allocations familiales dès le premier enfant.

**Mme Jacqueline Fraysse** a souligné que le débat sur cette question, déjà ancien, s'inscrit dans le réexamen de l'ensemble de la politique familiale Gouvernement et correspond à une demande de nombreuses associations familiales ainsi que de parlementaires, y compris socialistes.

**M. Germain Gengenwin** a fait remarquer que cette mesure était de nature à améliorer la politique conduite par l'actuel Gouvernement à l'ég

**M. Bernard Accoyer** a considéré que l'amendement prenait acte de la réduction générale du nombre d'enfants par famille.

**M. Claude Evin**, après avoir rappelé qu'il s'agissait d'une revendication justifiée, a noté que le Gouvernement avait engagé, dans le cadre de l famille, une discussion d'ensemble sur ces questions qui a d'ores et déjà conduit à se préoccuper des jeunes adultes sans emploi à la charge de l'amendement pourrait donc être inscrit à l'ordre du jour de la prochaine conférence.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, après avoir rappelé son accord avec l'objet de l'amendement, a souligné que la situation famille ne permettait pas encore d'y satisfaire. Cependant, le versement des allocations familiales est, d'ores et déjà, étendu pour les jeunes a l'âge de 20 ans, et l'APJE sera cumulable avec le RMI. Enfin, l'allocation de rentrée scolaire sera versée dès le premier enfant, ce qui constitue reconnaissance du premier enfant.

La commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à suspendre le versement de tout ou partie des allocations familiales après une étude sociale et familiale approfondie.

**M. Jean Bardet** a défendu l'amendement en soulignant qu'il s'agissait de responsabiliser les parents d'enfants délinquants.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, s'est déclarée très hostile à l'amendement, d'une part, parce que la suspension du versement des allocations familiales est d'ores et déjà possible lorsqu'elles sont détournées de leur objet, à savoir l'entretien des enfants, d'autre part, parce qu'elle déqu encore, les familles en difficultés. Une telle mesure de rétorsion financière aurait ainsi un effet contraire à son objet déclaré.

**Le président Jean Le Garrec** a tenu à marquer son accord complet avec le rapporteur.

La commission a *rejeté* l'amendement puis a *adopté* l'article 13 sans modification, après que **M. Maxime Gremetz** a fait part de l'opposition c cet article.

#### Article 14

(articles L. 543-1 et L. 543-2 du code de la sécurité sociale)

#### Extension de l'allocation de rentrée scolaire aux familles d'un enfant

Cet article a pour objet d'étendre l'allocation de rentrée scolaire (ARS) aux familles n'ayant qu'un seul enfant à charge qui remplissent la condition, il propose une nouvelle rédaction de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale décrivant les conditions d'attribution de l'allocation de rentrée scolaire et l'abrogation de l'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Dominique Gillot sur la famille).

\*

La commission a examiné deux amendements du rapporteur, l'un visant à mettre en place un système d'allocation différentielle afin de lisser le montant d'attribution de l'allocation de rentrée scolaire, l'autre à moduler le montant de cette allocation en fonction de l'âge des enfants à char

**Le président Jean Le Garrec** s'est demandé si la complexité du système proposé par le rapporteur, dans ces deux amendements, ne devait donner lieu à un approfondissement de la réflexion sur ces points et à une consultation des associations familiales dans le cadre de la prochaine conférence de l famille. Il a souligné la difficulté technique que soulèverait l'application des amendements.

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, a rappelé le caractère précaire de l'actuel système d'allocation de rentrée scolaire pui

par la Caisse nationale des allocations familiales s'ajoute une majoration décidée annuellement par l'Etat et financée par le budget de l'Etat.

**M. Jean Bardet** s'est étonné que des arguments techniques soient seuls opposés au lissage des seuils. Il a donc déclaré le soutien du groupe rapporteur.

Considérant que l'essentiel était d'amorcer un débat, **le rapporteur** a retiré les deux amendements. Toutefois, le second qui a alors été repri a été *rejeté* par la commission.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Luc Prével tendant à supprimer la mention dans la loi selon laquelle l'entrée en l'allocation de rentrée scolaire pour le premier enfant est prévue à compter de la rentrée 1999.

**M. Jean-Luc Prével** a indiqué que cette disposition était inutile dès lors qu'elle avait déjà été annoncée lors de la conférence de la famille de juin l'extension de l'allocation était instituée dans les deux paragraphes précédents de l'article, l'ensemble de la loi étant applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier

**Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**, ayant précisé qu'au contraire, il était nécessaire de viser la prochaine rentrée scolaire l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 14 sans modification.

*Après l'article 14*

La commission a ensuite *rejeté* un amendement portant article additionnel présenté par Mme Jacqueline Fraysse et tendant à ce que l'allocation attribuée sans conditions de ressources.

*Section 2*

**Branche maladie**

*Avant l'article 15*

La commission a *rejeté* trois amendements de M. Jean-Luc Prével visant :

- le premier à mettre en place une union nationale des caisses d'assurance maladie chargée notamment de gérer l'ONDAM, **son auteur** ayant tel organisme qui existe au niveau régional, **le rapporteur** ayant jugé qu'un bilan des unions régionales de caisses mériterait d'être dressé
- le deuxième demandant au Gouvernement d'étudier le financement de mesures de sécurité anesthésique et relatives à la périnatalité ;
- le troisième engageant le Gouvernement à créer une agence nationale de prévention et d'éducation à la santé, **le rapporteur** ayant indiqué qu'amendements ne présentaient pas de caractère législatif et auraient mieux leur place dans le rapport annexé.

*Article 15*

(articles L. 321-1, L. 322-3, L. 615-14, L. 615-18 du code de la sécurité sociale et article L. 55 nouveau du code de la santé p

#### **Dépistage organisé des maladies aux conséquences mortelles évitables**

Cet article vise à mettre en place un système national de dépistage organisé des maladies aux conséquences mortelles évitables. A cet effet, actes de dépistage organisé de ces maladies dans le périmètre d'intervention de l'assurance maladie et prévoit la prise en charge à 100 % de

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a *adopté* quatre amendements rédactionnels présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les acciden

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à instaurer le principe d'une évaluation semestrielle, financière et sanitaire organisé par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) à partir des récapitulatifs établis par les professionnels et org

**M. Bernard Accoyer** a souligné le manque de coordination des actions actuellement menées et insisté sur l'importance de dresser des bilans la cohérence du dépistage organisé.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, eut indiqué que l'article 8 de la loi du 4 janvier relations entre les professions de santé et l'assurance maladie confère déjà une mission d'évaluation aux unions régionales de médecins, **M. B** son amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Yves Bur prévoyant que la généralisation de la politique de dépistage organisé s'appui cours.

**M. Jean-Luc Prével** a souligné l'importance de la coordination entre les acteurs pour assurer la qualité et l'efficacité du dépistage.

**Le président Jean le Garrec et M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ont estimé que le amendement ne relevait pas du domaine de la loi.

La commission a alors *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à prévoir la participation de la médecine du travail aux actions de

**M. Jean-Pierre Foucher** a insisté sur la nécessité de faire participer la médecine du travail aux actions de dépistage organisé, compte tenu de avec l'activité professionnelle.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que si les médecins du travail pouvaient participer au dépistage, il n'était pas souhaitable de donner à la médecine du travail une mission spécifique en ce domaine. En raison de leur situation particulière, ils peuvent, en effet, dans certains cas, être soumis à des pressions rendant difficile le respect de l'obligation de secret, notamment à l'égard des patients.

**Mme Muguette Jacquaint** a déclaré partager le point de vue du rapporteur tout en soulignant la nécessité d'une meilleure mobilisation des professionnels de santé en matière de dépistage.

**M. Denis Jacquat** s'est également déclaré favorable à la position du rapporteur et a indiqué que les caisses régionales d'assurance maladie (CRA) au dépistage des maladies professionnelles.

**M. Edouard Landrain** a indiqué que l'amendement prévoyait une simple participation de la médecine du travail au dépistage et ne visait pas à attribuer une mission spécifique aux médecins du travail. Il est par ailleurs souhaitable de développer des efforts de sensibilisation de la population en cette matière.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* l'article 15 ainsi modifié.

#### *Après l'article 15*

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Luc Prével visant à autoriser une expérimentation temporaire pour apprécier l'efficacité d'une gestion privée du risque.

**M. Jean-Luc Prével** a précisé que cette expérimentation devait être strictement encadrée afin d'éviter toute dérive conduisant à l'exclusion de certaines personnes.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, après avoir noté que cet amendement tendait à faire passer la sécurité sociale à la gestion privée, a émis un avis défavorable.

La commission a *rejeté* l'amendement.

#### *Article 16*

(articles L. 161-28-1 nouveau à L. 161-30 du code de la sécurité sociale)

### **Création d'un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie et d'un conseil pour la transparence de l'assurance maladie**

Cet article crée un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) et un conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie, afin d'améliorer les relations de confiance entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie, qui traitent les données de leur activité.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Germain Gengenwin.

**M. Germain Gengenwin** a observé que la nouvelle structure créée par le présent article n'avait aucune raison d'être, étant donné qu'il existe depuis 1993 un comité national paritaire de l'information médicale, visé à l'article L. 161-30 du code de la sécurité sociale. Il paraît donc plus cohérent d'utiliser l'expérience de l'organisme existant plutôt que de créer une structure supplémentaire.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a relevé que le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie avait une toute autre vocation que le Comité national paritaire de l'information médicale. Cet article crée également un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) qui a pour objet de favoriser le recoupement et la collecte des statistiques sur les dépenses de santé.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement du rapporteur précisant que le SNIIRAM transmet aux prestataires de soins des informations sur leurs recettes et non sur leur revenu, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, faisant valoir qu'il ne faut pas connaître du revenu, notion fiscale, qui comprend notamment les charges des médecins.

**M. Bernard Accoyer** a constaté que cet article crée une véritable "usine à gaz" et que la confusion opérée dans le texte du Gouvernement entre les médecins et leurs recettes est particulièrement étonnante.

**M. Yves Bur** a estimé important de pouvoir disposer d'informations fiables sur les charges que supportent les professionnels de santé.

La commission a *adopté* cet amendement.

Puis elle a *adopté* un amendement du rapporteur visant à assurer la conformité des systèmes de traitement de données nominatives mis en place par les caisses d'assurance maladie avec la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 qui impose un avis de la CNIL.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Bernard Accoyer visant à ce que les frais inhérents à la création et au fonctionnement du SNIIRAM soient couverts par des économies de gestion des caisses d'assurance maladie.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, eut noté que le SNIIRAM serait financé de la même manière que les missions normales de gestion de la CNAMTS et ne requerrait pas de procédures spécifiques puisqu'il répondait à ses missions, la commission a *rejeté* ce amendement.

La commission a ensuite examiné deux amendements présentés par M. Bernard Accoyer visant à étendre la compétence du Conseil pour la transparence de l'assurance maladie aux informations relatives à l'hospitalisation.

**M. Bernard Accoyer** a considéré que le nouveau conseil institué par cet article ne pouvait négliger ce type de données, compte tenu de l'imp hospitalières.

**M. François Goulard** a considéré que limiter le champ du nouveau conseil à la médecine de ville signifiait accuser les seuls médecins libéraux

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé que l'objectif visé par le présent article co grande transparence possible des statistiques disponibles pour l'ensemble des professionnels et des établissements de santé sans exception, du SNIIRAM. Le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie est toutefois limité à la médecine de ville, car il s'agit d' syndicats médicaux et que les dépenses hospitalières sont connues au travers des dotations globales. De plus, les nomenclatures des soins h ville ne sont pas identiques. Ainsi la prise en compte des informations sur l'hospitalisations n'est-elle pas aujourd'hui possible dans ce cadre.

La commission a *rejeté* ces deux amendements.

Puis elle a examiné un amendement présenté par le rapporteur visant à maintenir en l'état le Comité national paritaire de l'information médica propose la suppression et la substitution par le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a considéré que le comité national paritaire remplit relative au codage des actes et des pathologies, qui concerne à la fois le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier. Tel n'est pas l'objet prin qui voit sa compétence limitée au demeurant à la seule médecine de ville. Une substitution entre ces deux instances n'est dès lors pas souhai

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* un amendement présenté par le rapporteur visant à rattacher le rapport du Conseil pour la transparence des statistiques annexes de la loi de financement de la sécurité sociale, sans limitation de durée.

Un amendement présenté par M. Bernard Accoyer visant également à supprimer la limitation de durée pour le dépôt du rapport au Parlement a

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer précisant que ce rapport comprend quatre parties distinctes relatives soins ambulatoires, au secteur médico-social et à la gestion des caisses.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur et un amendement de conséquence du maintien du Comité p médicale du même auteur.

La commission a *adopté* l'article 16 ainsi modifié.

#### Article 17

#### **Extension du champ de la négociation conventionnelle avec les médecins**

Cet article a pour objet d'élargir le contenu des conventions nationales qui définissent les rapports entre les organismes d'assurance maladie e de compléter l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale afin de donner aux parties conventionnelles la faculté de mettre en place de nouve de la médecine libérale - réseaux et filières de soins - et de nouvelles modalités de rémunération des praticiens dans le cadre de ces réseaux e fonctions non curatives que les médecins sont appelés à exercer aujourd'hui de manière croissante (activités de prévention, de veille sanitaire, formation...).

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer** a estimé que la mise en place du système du médecin référent relevait de la négociation et non de la loi.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a souligné que cet article ne visait pas à rendre oblig conventionnelle dite du médecin référent mais à donner aux parties conventionnelles une grande latitude sur le champ de négociation des conv

**M. Bernard Accoyer** a *retiré* son amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement du rapporteur visant à étendre le contenu des conventions médicales à la possibilité de pré mécanisme du tiers-payant.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que cet amendement tendait à ouvrir encoi la négociation pour améliorer le service aux assurés mais ne consistait nullement à rendre des négociations obligatoires sur ce point.

**M. Yves Bur**, après avoir estimé que cet amendement était d'une grande importance, a noté que le développement du tiers-payant pouvait av déresponsabilisant en incitant les patients à consommer davantage de produits de santé, ce qui se vérifie d'ores et déjà pour la consommation pharmaceutiques.

**M. Alfred Recours** a considéré que cet amendement allait dans le bon sens dans la mesure où des personnes de conditions modestes renonce moyens financiers lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité de faire l'avance des frais.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a noté que l'argument selon lequel le tiers payant at globalement le montant des dépenses médicales était faux au regard de la situation des pays européens où la procédure du tiers-payant a été c constate que les dépenses de santé ramenées à la richesse nationale sont beaucoup plus faibles qu'en France.

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite examiné un amendement du rapporteur donnant la possibilité aux parties conventionnelles de valoriser les actions d'évaluation d professionnelles ainsi que le préconise le rapport Stasse.

A la question de **M. Yves Bur** sur la forme que pourrait prendre cette valorisation, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a répondu qu'il appartiendrait aux parties conventionnelles d'en fixer les modalités ; ce pourrait être, par exemple, des compensations autorisations de publicité des actions d'évaluation.

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement présenté par M. Bernard Accoyer visant à donner un caractère expérimental aux filières mises en place par les parties conventionnelles et à les soumettre à l'évaluation du Conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux.

M. Yves Bur a *retiré* un amendement supprimant la possibilité donnée aux parties conventionnelles de prévoir des modes de rémunération des médecins autres que le paiement à l'acte.

La commission a *rejeté* un amendement du même auteur prévoyant que le recours au médecin référent ne saurait être obligatoire, après que **M. Jean-Luc Prével, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, eut rappelé la liberté des partenaires conventionnels et que **M. Jean-Luc Prével** danger de voir ce type de disposition imposée par une convention signée par un seul syndicat.

La commission a ensuite *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, le premier visant à donner un caractère expérimental aux nouvelles modalités de paiement autres que le paiement à l'acte et à les soumettre à une procédure d'évaluation et le second écartant toute autre mode de rémunération que le paiement à l'acte des activités curatives des médecins.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à indiquer dans le présent article que le paiement par carte bancaire ou par chèque différé de règlement constitue un mode de paiement substituable à d'autres modes de rémunération.

**M. Bernard Accoyer** a indiqué que sa proposition répondait au problème de l'avance des frais par les assurés.

**M. Alfred Recours** a rappelé que le paiement par carte bancaire était considéré de la même façon que tous les autres modes de paiement. Il a souligné sur la question de savoir qui paie l'avance des frais que le paiement différé par carte bancaire entraîne.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré défavorable à cet amendement car ces modalités de paiement ne peuvent être associées à la convention médicale. Cette question, qui ne saurait être traitée dans le cadre de l'article L. 162-5 qui définit le cadre des modalités conventionnelles, ne relève pas, par ailleurs, du domaine de la loi.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur précisant que les dispositions mises en place par le I de l'article relatives à la coordination des soins peuvent conduire à des différences de traitement entre les assurés sociaux en ce qui concerne le remboursement des actes médicaux.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que, même si l'on peut s'interroger sur l'opportunité de maintenir, depuis de nombreuses années des différences dans les remboursements des soins médicaux existaient entre les différents régimes de sécurité sociale.

Cet amendement a été *retiré* par son auteur.

La commission a *adopté* l'article 17 ainsi modifié.

#### Article 18

### Élargissement des missions des unions de médecins exerçant à titre libéral

Le présent article propose, en complétant la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 (dite " loi Teulade "), d'étendre les missions des unions régionales de médecins libéraux (URMEL) à l'organisation d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles, individuelles ou collectives, à la diffusion des méthodes d'évaluation auprès des médecins, en liaison avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), à l'analyse trimestrielle de l'évolution des pratiques médicales et à la diffusion de leurs conclusions auprès des médecins.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

\*

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à confier à des médecins généralistes et des médecins spécialistes des unions régionales de médecins exerçant à titre libéral les nouvelles missions confiées par le présent article, de manière que les dépenses des généralistes soient évaluées par des généralistes et celles des spécialistes par des spécialistes.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à substituer à l'habilitation des médecins évaluateurs par l'Agence nationale d'évaluation en santé (ANAES) une sélection de médecins dépendants des unions selon des critères définis par l'ANAES et les unions.

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à prévoir que les médecins évaluateurs doivent parallèlement à l'exercice de leur activité poursuivre une activité médicale.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué qu'il s'agissait d'éviter que ne se crée un circuit de médecins évaluateurs déconnecté de la pratique médicale quotidienne.

**M. Jean-Luc Prével** s'est interrogé sur la possibilité de contrôler l'effectivité de l'exercice d'une activité médicale par les médecins évaluateurs.

**M. Bernard Accoyer** a proposé un sous-amendement visant à préciser que l'activité médicale exercée devait l'être à titre libéral.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué qu'une telle limitation exclurait toute possibilité d'évaluation à des médecins hospitaliers ou ayant des activités d'enseignement universitaire.

La commission a *rejeté* le sous-amendement et *adopté* l'amendement du rapporteur.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à prévoir, d'une part que l'analyse trimestrielle de l'évolution des dépenses de soins de santé est effectuée par l'Agence nationale d'évaluation en santé (ANAES) et, d'autre part, que l'analyse trimestrielle de l'évolution des dépenses de soins de santé est effectuée par l'Agence nationale d'évaluation en santé (ANAES).

unions est réalisée avec le concours de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), d'autre part que les résultats de cette année aux syndicats médicaux représentatifs, **le rapporteur** ayant indiqué que la préoccupation de l'auteur de l'amendement était satisfaite, les syndicats représentatifs étant d'ores et déjà présents au sein des unions.

La commission a examiné un amendement du rapporteur tendant à confier à l'Etat la responsabilité d'établir et de diffuser une synthèse nationale par les unions de médecins sur l'évolution des dépenses médicales.

**M. Jean-Luc Prél** a estimé que l'amendement montrait la volonté d'étatisation de la santé et indiqué qu'il serait préférable de confier cette gestion nationale des caisses d'assurance maladie qu'un amendement précédent qu'il a présenté propose de créer.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à prévoir l'information des unions de médecins libéraux sur l'évolution régionale d'hospitalisation et les transferts d'actes et de dépenses d'hospitalisation vers la médecine de ville et réciproquement.

**M. Bernard Accoyer** a estimé qu'il était souhaitable d'assurer la transparence des transferts d'actes et de dépenses entre la médecine de ville hospitalière.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué qu'il proposerait un amendement sur le rapport premier pour introduire davantage de transparence en ce qui concerne les transferts entre les deux secteurs.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à donner au dispositif d'évaluation prévu par l'article un caractère expérimental d'un an et prévoyant qu'un rapport d'évaluation serait remis au Parlement à l'issue de cette année.

La commission a *adopté* l'article 18 ainsi modifié.

#### Article 19

##### **Critères d'attribution de l'allocation de remplacement en cas de cessation d'activité des médecins et des aides à leur**

Cet article a pour objet de revoir le système d'aide au départ à la retraite anticipée (MICA) ou à la reconversion des médecins libéraux en donnant des modalités conventionnelles de limiter ou de moduler l'allocation de remplacement ou les aides à la reconversion à certaines zones géographiques ou spécialités des médecins à partir du 1er juillet 1999. Le dispositif prévoit par ailleurs de prolonger le MICA jusqu'au 31 décembre 2004.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à repousser au 1<sup>er</sup> janvier 2000 l'application de la possibilité de modulation géographique d'exercice ou les spécialités, l'allocation d'incitation à la cessation de l'activité des médecins (MICA).

**M. Bernard Accoyer** s'est déclaré en accord avec le principe de modulation du MICA mais a estimé souhaitable de repousser de six mois son application en prenant en compte les difficultés de certains praticiens qui avaient programmé leur retraite anticipée.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé qu'il fallait agir sans tarder pour réguler la situation et s'est déclaré réservé sur l'opportunité d'un report de la date d'application du système de modulation proposé par l'article.

**Le président Jean Le Garrec**, ayant estimé que le report de six mois pourrait permettre d'éviter certaines difficultés, la commission a *adopté*

La commission a *adopté* un amendement de M. Bernard Accoyer reportant au 1<sup>er</sup> janvier 2000, en conséquence de l'adoption d'un amendement par décret en l'absence d'accord conventionnel sur les modalités de modulation du MICA.

La commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur tendant à prévoir qu'un rapport d'évaluation du nouveau MICA serait annexé au projet de loi sur la sécurité sociale pour 2001.

La commission a *adopté* l'article 19 ainsi modifié.

#### Article 20

##### **Création d'un fonds d'aide à la qualité des soins de ville**

Cet article a pour objet d'apporter un soutien financier aux mutations de l'exercice de la médecine ambulatoire, en créant un fonds d'aide à la qualité des soins de ville pour cinq ans, rattaché à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) mais géré en partenariat avec l'ensemble des professionnels exerçant en ville, auxquelles les aides du fonds sont destinées, ainsi qu'avec les autres régimes obligatoires d'assurance maladie, qui en assurent le financement. Les aides apportées devront viser à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins de ville ; elles pourront également favoriser le développement des nouveaux modes d'exercice de ces soins, au premier rang desquels les réseaux.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article de M. Bernard Accoyer, **son auteur** ayant précisé que la dotation de 500 millions serait inutile si les outils de la maîtrise médicalisée étaient bien utilisés.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à prévoir que le fonds d'aide à la qualité des soins de ville est créé à titre expérimental pour une durée de cinq ans.

**M. Jean-Luc Prél** a estimé que si l'expérimentation s'avérait positive, il ne serait pas opportun de limiter l'existence du fonds à cinq ans.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que la durée de cinq ans était la même que pour le fonds de modernisation des hôpitaux dans la loi du financement de la sécurité sociale pour 1998.

**M. Yves Bur** a demandé si le fonds d'aide à la qualité des soins de ville pourrait être mobilisé pour participer au financement des réseaux de s

**Le rapporteur** a indiqué que le fonds créé était réservé à l'amélioration de la qualité des soins de ville mais que l'amendement suivant qu'il pr d'étendre le bénéfice du fonds aux réseaux " ville-hôpital ".

L'amendement a été *retiré* par son auteur.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à préciser que le fonds peut financer des réseaux de soins liant des professionne ville à des établissements de santé.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Germain Gengenwin visant à supprimer le paragraphe III de l'article prévoyant le financement d obligatoires d'assurance maladie.

La commission a *adopté* l'article 20 ainsi modifié.

#### Article 21

### Clause de sauvegarde applicable aux dépenses médicales

Le présent article a pour objet de mettre en place un nouveau système de régulation permettant d'assurer le respect de l'objectif des dépenses médecins.

Il met en place une contribution conventionnelle qui sera exigée des médecins généralistes ou des médecins spécialistes en cas de non-respect médicales qui leur est impartie, contribution proportionnelle à leurs revenus qui serait versée aux URSSAF, selon les mêmes règles de recouvre sanction que les cotisations familiales personnelles.

En cas de respect de l'objectif, une revalorisation d'honoraires pourra être accordée aux médecins selon les règles précisées et une partie des alimentera un fonds de régulation qui permettra, d'une part de constituer des réserves pour les années à venir et d'autre part de financer des a de modernisation du système de soins

L'article met par ailleurs en place une procédure infra-annuelle de suivi et d'ajustement des dépenses médicales par les parties conventionnelle qui leur donne la possibilité de modifier de manière transitoire les tarifs des honoraires des médecins s'il apparaît que l'évolution constatée des de compromettre le respect de l'objectif annuel fixé pour ces dépenses.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article de MM. Bernard Accoyer, François Goulard et Jean-Luc Prél.

**M. Bernard Accoyer** s'est déclaré opposé à l'instauration d'un système de sanctions conventionnelles collectives qui va contre la nécessaire responsabilisation individuelle des praticiens.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant souligné le caractère indispensable d'un méca commission a *rejeté* les trois amendements.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer proposant une nouvelle rédaction de l'article pour prévoir qu'une contribution auprès des médecins conventionnés dont les honoraires et prescriptions remboursés ont augmenté plus vite que l'ONDAM, ne peut être exigée individuelle médicalisée de bonne pratique et une évaluation générale des contraintes sanitaires.

**M. Claude Evin, rapporteur**, s'est opposé à ce système d'évaluation individuelle en considérant qu'il était beaucoup trop complexe à mettre

**M. Denis Jacquat**, après avoir rappelé qu'il s'était toujours opposé au principe du reversement collectif, a considéré que, au regard des progr permettent notamment à chaque médecin de recevoir des relevés individuels d'activité précis, il devrait être possible de mettre en place un sy éviterait de sanctionner les médecins vertueux.

**Le rapporteur** a souligné que le mécanisme de régulation proposé permettait justement une individualisation du reversement puisqu'il est pr Aller plus loin reviendrait à encadrer totalement l'activité de chaque médecin, ce qui n'est pas souhaitable. Un système d'évaluation individuel l'ONDAM par médecin et de définir un niveau d'activité autorisé pour chacun, selon des critères qui restent à définir. Il est préférable de s'en te collective de la profession.

**M. Denis Jacquat** a rappelé que des syndicats de médecins avaient cependant fait des propositions dans ce sens et qu'il serait intéressant de

La commission a *rejeté* l'amendement, ainsi que deux amendements de M. Jean-Luc Prél proposant la suppression l'un, des trois premiers pè relatifs au mécanisme de régulation économique et l'autre la suppression du seul système de modification temporaire des lettres-clés des tar

Article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* trois amendements de M. Bernard Accoyer, sur avis défavorable du rapporteur :

- un amendement supprimant la possibilité donnée aux parties conventionnelles de modifier les lettres-clés en cours d'année ;
- un amendement limitant à l'ajustement des lettres-clés les mesures que peuvent prendre les partenaires conventionnels pour assurer le resp
- un amendement précisant qu'il s'agit de respecter les objectifs " prévisionnels d'évolution des dépenses ".

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer disposant que seules les dépenses médicales remboursées sont pri

calcul du respect de l'objectif des dépenses médicales.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a signalé que cette précision figurait déjà dans l'arti

**M. Bernard Accoyer**, après avoir considéré que le texte recélait un problème de terminologie et souhaité que ce point soit éclairci d'ici l'examen son amendement.

Pour cette même raison, deux amendements de M. Bernard Accoyer précisant que seuls les frais accessoires de médecins " remboursés " et au médicament " remboursé " étaient pris en compte pour la fixation de l'objectif des dépenses médicales ont été *retirés* par son auteur.

La commission a ensuite *adopté* un amendement du rapporteur disposant que l'annexe annuelle à la convention médicale peut également prévoir prévisionnel des dépenses médicales des médecins spécialistes par spécialité médicale afin d'assurer une meilleure régulation de ces dépenses signalé que cet amendement pourrait nécessiter des précisions supplémentaires qui seraient examinées ultérieurement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant des dispositions de l'article relatif au fonds de régulation, **le rapport** défavorable.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de cohérence du rapporteur substituant à la fin du paragraphe IV aux termes : " à due concurrence termes : " dans la limite du montant de la provision prévue au II ".

Article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer :

- le premier supprimant les dispositions de cet article qui mettent en place un système de modification temporaire des lettres-clés des tarifs ;
- le second substituant au dispositif proposé un mécanisme d'évaluation et de sanction individualisées des dépassements de l'objectif national locaux d'objectifs et de moyens, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant jugé inopérant système proposé.

La commission a ensuite *adopté* un amendement du rapporteur au paragraphe I, visant à garantir les niveaux de prise en charge des dépenses maladie en cas de modification transitoire des tarifs des honoraires.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant les dispositions relatives aux modalités de calcul de la contribution des médecins conventionnés en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel des dépenses médicales, **M. Bernard Accoyer** ayant considéré qu'il devait être discutée et établie dans le cadre conventionnel et **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail** que le système précédent de reversement avait été précisé par décret.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements rédactionnels du rapporteur au paragraphe II.

La commission a ensuite *rejeté*, sur avis défavorable du rapporteur, cinq amendements de M. Bernard Accoyer :

- le premier disposant que la contribution ne peut être exigée qu'après que les caisses de la sécurité sociale ont présenté des éléments d'explicitation des dépenses d'assurance maladie tels que le vieillissement de la population ou les nouvelles techniques ;
- le deuxième précisant que la contribution ne peut être exigée lorsque les frais de gestion des caisses de sécurité sociale augmentent plus rapidement qu'inflation ;
- le troisième prévoyant le versement de la contribution conventionnelle par les seuls médecins conventionnés ayant dépassé le taux de l'ONDAM médicalisée des causes individuelles de ce dépassement.
- le quatrième disposant que les caisses de sécurité sociale et les organismes complémentaires sont également redevables, en cas de dépassement des dépenses médicales, d'une contribution dont les modalités de calcul sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant considéré que les caisses n'étaient pas responsables des prescriptions et donc des dépassements ;
- le cinquième précisant que les médecins conventionnés dont le montant des honoraires remboursés n'a pas augmenté au 31 décembre de l'année de dépassement de l'ONDAM est constaté ne sont pas redevables de la contribution conventionnelle, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant signalé que cela revenait à un système d'individualisation qu'il avait précédemment jugé ingérable.

Article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant le dispositif de cet article qui prévoit un mécanisme de pénalité en contribution conventionnelle, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant fait remarquer qu'il faut faire respecter une loi en l'absence de toute sanction.

La commission a ensuite *adopté* l'article 21 ainsi modifié.

## Article 22

### Dispositif transitoire relatif au respect de l'objectif des dépenses médicales pour 1998

Cet article procède à la validation des objectifs des dépenses médicales et des provisions fixés pour l'année 1998 pour les médecins généralistes et spécialistes, ces montants ayant fait l'objet d'une annexe aux conventions médicales annulées par le Conseil d'Etat dans ses décisions du 26 juin 1998.

Il prévoit par ailleurs qu'en cas de respect de l'objectif des dépenses médicales des médecins généralistes ou des médecins spécialistes, c'est l'article 21 qui s'applique. En revanche, en cas de non-respect de l'objectif par les médecins généralistes ou par les médecins spécialistes, entre cet objectif et le montant constaté des dépenses dépasse un taux fixé par décret, le montant de la contribution exigible des médecins généralistes et spécialistes sera calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées selon les règles antérieurement en vigueur, c'est à dire selon les dispositions du n° 96-1116 du 19 décembre 1996. Ces règles ayant été expressément déclarées illégales par le Conseil d'Etat dans sa décision du 3 juillet 1998, constitue donc une mesure de validation législative limitée à l'année 1998.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Yves Bur tendant à supprimer cet article, après que **MM. Jean-Luc Prével et Bernard Accoyer** favorables à cette suppression, et que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail** ait jugé au cor l'ONDAM était une nécessité.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer faisant référence pour le calcul de la contribution des médecins, en l'objectif, aux honoraires et prescriptions remboursés et non aux honoraires perçus et aux prescriptions réalisées.

**M. Bernard Accoyer** a rappelé que le principe de la loi de financement consistait à se fonder sur les dépenses de l'assurance maladie et non pas santé. La notion d' " honoraires perçus " apparaît donc beaucoup trop vague et seul le principe du remboursement peut figurer dans la loi.

**M. Denis Jacquat** a également jugé que derrière le problème de sémantique, se profile en réalité la question des dépenses prises en compte.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que l'ONDAM ne concerne que l même si, pour calculer le remboursement, il est nécessaire de se baser sur les honoraires perçus.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* l'article 22 sans modification.

*Article additionnel après l'article 22*

**(article L. 162-38-1 nouveau du code de la sécurité sociale)**

**Facturation détaillée des fournitures utilisées par les professionnels de santé**

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et pour les accidents du travail, imposant à de fournir aux assurés sociaux une facture mentionnant le prix unitaire des fournitures et appareils utilisés pour la réalisation de leurs prestations le nom et l'adresse du fournisseur.

**M. Yves Bur** s'est étonné de cette obligation de facturation détaillée, sans équivalent pour les autres professions. Très clairement sont visées: mais il faut rappeler que le Gouvernement a choisi de revenir sur un accord conventionnel passé avec les dentistes, qui devait permettre une é soins. Ceci est d'autant moins justifié que les professions dentaires ont fait un très réel effort notamment pour développer des politiques de pré de revaloriser le tarif des soins remboursables plutôt que d'adopter un tel amendement et en tout cas de laisser les partenaires conventionnel

Par ailleurs, il faut se méfier de certains chiffres dont l'origine est souvent suspecte. Ainsi on affirme aujourd'hui que 25 % des prothèses provient est très probablement faux.

**M. Bernard Accoyer** a souligné que le niveau très faible du remboursement des prothèses était scandaleux, et que l'amendement, loin de choquante aboutirait à amplifier des écarts de prix et des systèmes à double vitesse. Une sélection sera opérée selon le type de soin, alors que remboursements est beaucoup trop faible. L'amendement, discuté beaucoup trop rapidement, aura des effets sur l'écrasement des prix du ma brevet innovant est trouvé en France, son découvreur aura tout intérêt à aller s'installer à l'étranger. L'amendement va accélérer cette mécanique aboutira à détruire des entreprises de santé.

**Le président Jean Le Garrec** a estimé qu'à travers l'amendement c'était la transparence tarifaire qui est recherchée et non l'écrasement de

**M. Denis Jacquat** a indiqué qu'il serait utile d'avoir dans la facture une indication sur le pays d'origine de la prothèse et a proposé un sous-arr

**M. Bernard Accoyer** a indiqué qu'il souhaitait sous-amender l'amendement pour ne faire jouer le dispositif qu'à défaut d'un accord convention indiquées les caractéristiques des produits rentrant dans les prothèses au regard des perspectives de santé publique, l'important étant non le matériaux employés.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré d'accord sur la nécessité de développer bucco-dentaire et de mieux la rémunérer à travers les conventions passées avec la profession. Toutefois, le problème de la transparence est p rapport de la Cour des comptes. Le refus de la transparence ne peut plus durer, le législateur doit intervenir.

La commission a *rejeté* les deux sous-amendements de M. Bernard Accoyer et a *adopté* le sous-amendement de M. Denis Jacquat ainsi que l' sous-amendé.

*Article 23*

(articles L. 512-3 nouveau et L. 601-6 du code de la santé publique, L. 716-10 du code de la propriété intellectuelle et L. 162-16 du code de

**Création d'un droit de substitution au profit du pharmacien**

Le présent article tend à ouvrir la possibilité générale pour le pharmacien de substituer un médicament prescrit par un médicament appartenant générique ", formé par le médicament princeps et les médicaments qui en sont génériques. Cette substitution n'est possible que si le médicament en cause n'est pas substituable et que le montant du remboursement pour les régimes d'assurance maladie n'est pas plus élevé.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à instaurer pharmacien de mentionner toute substitution de médicament à laquelle il procède sur l'ordonnance.

**M. Bernard Accoyer** a souligné l'importance de la création du droit de substitution et proposé un sous-amendement visant à préciser que le c peut s'exercer qu'après avoir recueilli le consentement du patient.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que le principe du consentement du patient qui s'applique dans tous les cas, et notamment en ce qui concerne le droit de substitution. La réaffirmation de ce principe n'apparaît donc pas

La commission a *rejeté* le sous-amendement et *adopté* l'amendement du rapporteur.

La commission a *adopté* un amendement de précision rédactionnelle au second alinéa du paragraphe III de l'article présenté par M. Claude Evin pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à prévoir la substitution, le médicament délivré par le pharmacien entraîne une dépense supplémentaire inférieure à un montant fixé par voie réglementaire. La maladie peut décider de ne pas procéder au recouvrement du surcoût auprès du pharmacien.

**M. Jean Bardet** s'est interrogé sur l'intérêt de la modification proposée et **M. Jean-Pierre Foucher** a indiqué que les cas de substitution ne pouvaient se produire, de manière très rare, et qu'il convenait de ne pas les empêcher.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que la modification proposée, même si elle est nombreuse, constitue un assouplissement souhaitable.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à préciser les modalités de remboursement des médicaments en cas d'usage du droit de substitution entraînant la vente d'un médicament d'un remboursement supérieur au prescrit.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à étendre l'application des dispositions dites " anti-cadeaux ", de l'article L. 365-1 du code de la santé publique visant à éviter les pressions de laboratoire pour l'attribution d'avantages matériels (voyages, manifestations...).

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que, dès lors que les pharmaciens se voient reconnaître le droit de substitution, il convenait d'établir une égalité de traitement entre les médecins et les professions assimilées et les pharmaciens.

**M. Bernard Accoyer** s'est déclaré favorable à l'extension proposée, mais a regretté que la limitation de l'application du dispositif " anti-cadeaux " aux laboratoires français n'affaiblisse ces derniers par rapport aux laboratoires étrangers.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé que le dispositif " anti-cadeaux " s'applique aux médicaments médicaux et non aux laboratoires.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 23 ainsi modifié.

#### Article 24

(article L. 162-16-1 et L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale)

#### Contenu des conventions passées entre le comité économique du médicament et les entreprises pharmaceutiques

Cet article précise le contenu des conventions que le comité économique du médicament est habilité à passer avec les entreprises pharmaceutiques pour le développement de médicaments. Il prévoit l'existence d'un " suivi " des dépenses de médicaments par rapport à l'ONDAM au quatrième et huitième mois de l'année par le Comité économique du médicament.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article de M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher** a estimé que l'article visait en fait à mettre en place une politique du prix du médicament imposée, qui tournerait le dos à la politique conventionnelle et soulignerait l'incohérence du dispositif de convention révisable tous les quatre mois.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a considéré au contraire que la suppression de l'article visait à clarifier la politique conventionnelle du médicament.

**M. Bernard Accoyer** a estimé que le système conventionnel proposé entraînerait un affaiblissement considérable des laboratoires pharmaceutiques déjà d'une taille insuffisante pour faire face dans de bonnes conditions à la concurrence internationale.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur visant à prévoir que la fixation du prix du médicament tient compte des prix des médicaments pratiqués dans les autres Etats de l'Union européenne.

**M. Yves Bur** a indiqué qu'il s'agissait d'éviter des distorsions de concurrence internationale qui pourraient être défavorables à l'industrie pharmaceutique.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, se fut déclaré favorable à l'amendement, la commission a *adopté* l'amendement ainsi rectifié.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à limiter le rôle du comité économique du médicament sur l'évolution des dépenses de médicaments aux seuls médicaments remboursables.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à supprimer les trois derniers alinéas de l'article mettant en place

conventionnel infraannuel.

**M. Jean-Pierre Foucher** a estimé que l'instauration d'un dispositif de régulation infraannuel - tous les quatre mois - était contraire à la volonté d'une politique conventionnelle. En outre, le dispositif proposé est inadapté. En effet, des événements imprévus, comme par exemple des épisodes de fluctuations importantes dans la consommation médicale et des écarts par rapport aux prévisions de consommation.

**M. Bernard Accoyer** a estimé que le dispositif mis en place, comme d'autres prévus par la loi de financement, apparaissait complètement déconnecté des réalités économiques liées à la mondialisation et ne prenait pas en compte les coûts de recherche, parfois très élevés, pour la mise au point de nouveaux médicaments.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé que l'efficacité du dispositif conventionnel n'assure pas le contrôle régulier du respect des engagements conventionnels.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur, au septième alinéa de l'article.

La commission a ensuite *adopté* l'article 24 ainsi modifié.

#### *Après l'article 24*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer la taxe sur les ventes directes de médicaments par les laboratoires pharmaceutiques.

**M. Bernard Accoyer** ayant rappelé que désormais seulement 52 % des dépenses ambulatoires étaient prises en charge par l'assurance maladie, il a estimé que la vente directe sur les ventes directes freine l'auto-médication sous contrôle pharmaceutique, qu'il conviendrait au contraire de favoriser ; celle-ci constitue un moyen intéressant de développer la prise en charge directe par les patients des frais de médicaments et permet de limiter les dépenses pour les régimes complémentaires.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a regretté que la réflexion que le Gouvernement s'est faite sur le problème de la vente directe de médicaments par les laboratoires aux officines et sur la distribution des médicaments n'ait pas progressé. Cet amendement, en particulier en liaison avec l'instauration du droit de substitution pour les pharmaciens, sur le rôle joué par les grossistes-répartiteurs, aurait un coût de 1,4 milliard de francs.

**M. Alfred Recours** a estimé souhaitable de demander au Gouvernement des précisions en ce qui concerne la distribution des médicaments en vente publique.

**Le président Jean Le Garrec** a proposé de demander une étude sur ce point à la Cour des comptes.

La commission a *rejeté* l'amendement.

#### *Article 25*

(articles L. 138-10 à L. 138-19 du code de la sécurité sociale)

### **Institution d'une clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique**

Le présent article vise à instaurer une clause de sauvegarde applicable à l'industrie pharmaceutique lorsque le taux de progression du chiffre d'affaires en France par les entreprises non conventionnées, dépasse le taux de progression de l'ONDAM. Dans ce cas, les entreprises en cause sont redressées sur le chiffre d'affaires, la variation de celui-ci d'une année sur l'autre, et les dépenses de prospection.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

\*

La commission a examiné deux amendements de suppression de M. Jean-Pierre Foucher et de M. François Goulard.

**M. Jean-Pierre Foucher** a considéré que cet article, en relevant d'une logique purement comptable, mettait un terme à la politique conventionnelle sur des bases médicalisées et risquait de " tuer " l'industrie pharmaceutique. Enfin, ce dispositif relève encore une fois d'une logique de sanction acceptable.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a considéré que si l'on définit un taux de croissance normal que tous les acteurs du système de santé contribuent au respect de cet objectif. M. Alain Juppé, lorsqu'il était Premier ministre, avait constaté en 1995, de taxer de 2,5 milliards de francs l'industrie pharmaceutique, sans base législative ni critères prédéfinis demandant donc à y voir clair et à connaître à l'avance les règles du jeu. L'article propose un mécanisme bien défini de contribution au rééquilibrage en cas de dépassement des objectifs nationaux : il ne faut donc pas le supprimer.

La commission a *rejeté* ces amendements.

Article L. 138-10 du code de la sécurité sociale

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur élargissant l'assiette de la contribution instituée par l'article aux médicaments à l'hôpital.

La commission a examiné un amendement du rapporteur supprimant la non-application de la clause de sauvegarde aux laboratoires pharmaceutiques en convention globale avec le Comité économique du médicament.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé qu'environ 90 % des laboratoires avaient une convention avec le Comité économique du médicament, ce qui n'a pas empêché les dépassements. Il apparaît en fait que ce comité n'a pas le pouvoir de développer une véritable politique conventionnelle et s'assurer du respect des règles fixées.

**M. Bernard Accoyer** a considéré que cet amendement portait atteinte à un élément décisif du texte qui incite les laboratoires pharmaceutiques à la démarche conventionnelle. En supprimant l'exonération de la clause de sauvegarde pour les laboratoires conventionnés, le rapporteur a supprimé une avancée du texte dans le sens du développement de la politique conventionnelle, pourtant souhaité par le Gouvernement.

**Mme Jacqueline Fraysse** s'est demandée si cet amendement ne risquait pas de décourager les entreprises de passer des conventions avec médicament.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, tout en réaffirmant son attachement à la démarche, rappelle que celle-ci, pour avoir un sens, devait avoir les moyens de son efficacité. Pour ce qui concerne les industries pharmaceutiques, la pol n'est pas comparable à ce qui est pratiqué entre les caisses et les syndicats de praticiens : il s'agit simplement de passer des accords avec un existé sans base légale, grâce principalement à la personnalité de son président. Les conventions passées avec les laboratoires comprennent u règles qui n'ont jamais été véritablement respectées. Certains considèrent aujourd'hui qu'il conviendrait d'augmenter les moyens de fonctionn

Le principe qui guide le projet de loi est d'assurer la contribution de tous les acteurs du système de santé à la préservation de l'équilibre des cc aujourd'hui, seul les assurés étaient mis à contribution. Pour que le système soit véritablement solidaire, il convenait donc d'organiser la parti des assurés, mais également des prescripteurs et des prescrits, parmi lesquels figurent les laboratoires.

Si demain, par contre, il existe un Comité économique du médicament plus efficace, il n'y aura plus de dérapage, et donc plus de nécessité de i sauvegarde et une contribution.

**Le président Jean Le Garrec** a ajouté que le Comité n'aura manifestement pas les moyens de renégocier en temps utile les conventions ave regard des nouvelles dispositions de la loi, ce qui risque de générer des inégalités de traitement entre entreprises qui, selon les cas, auront ou Une telle inégalité sera source d'un contentieux considérable. Il est donc préférable de supprimer l'exemption.

**M. Bernard Accoyer** a regretté que le rapporteur ne tienne aucun compte du rôle du Comité économique du médicament. Un amendement de efficacité aurait été beaucoup plus compréhensible. Il faut quand même prendre garde à ce qu'un tel dispositif n'incite pas les laboratoires fran aujourd'hui le cas pour les grands laboratoires le plus innovants en matière de nouvelles molécules, à ne plus demander le remboursement de l commercialiser sur un marché parallèle. En outre, une telle clause incitera à délocalisation.

**M. Alfred Recours** a fait état d'un courrier récent du président du Comité économique du médicament au président du syndicat des industries témoignant des efforts effectués par le Comité pour répercuter, le plus rapidement possible, les clauses de limitation des dépenses dans les cc laboratoires. Comme sur d'autres points, il convient avant tout ici de se donner les moyens pour atteindre les objectifs fixés.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* deux amendements, l'un de précision et l'autre de portée rédactionnelle, du rapporteur.

Article L. 138-11 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer de l'assiette de la contribution les dépenses de prospection **autheur** ayant souligné l'intérêt scientifique de certaines dépenses promotionnelles et le risque que soient plus durement sanctionnés, une fois français.

La commission a *adopté* deux amendements rédactionnels du rapporteur.

Article L. 138-12 du code de la sécurité sociale

La commission a *adopté*, sur proposition du rapporteur:

- un amendement rédactionnel ;
- un amendement de précision à la fin de l'article précisant qu'une entreprise dispensée de payer la taxe sur les dépenses promotionnelles est c paiement de la contribution assise sur la même assiette dans le cadre de la clause de sauvegarde ;
- un amendement disposant que le montant de la remise payée par une entreprise pharmaceutique en vertu d'un accord conventionnel conclu e du médicament est déductible du montant de la contribution redevable au titre de la même année du fait du déclenchement de la clause de sau

Article L. 138-19 du code de la sécurité sociale

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à corriger une erreur de référence.

La commission a *adopté* l'article 25 ainsi modifié.

#### *Article 26*

#### **Création d'une contribution perçue sur l'industrie pharmaceutique au titre de l'année 1998**

Le présent article vise à créer une contribution sont redevables, au titre de l'année 1998, les entreprises pharmaceutiques. Cette contribution

- sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en 1998,
- sur la variation du chiffre d'affaires entre 1997 et 1998,
- sur les dépenses de promotion publicitaires.

Cet article fixe les fourchettes de taux applicables à chaque contribution et les modalités de son recouvrement.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Évin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. François Goulard.

**M. Jean-Pierre Foucher** s'est interrogé sur l'opportunité de mettre en place le dispositif prévu par cet article puisque des négociations sont

profession ayant le même objet.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant indiqué qu'il serait encore temps, en cours de cette disposition si les négociations aboutissaient, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer disposant que serait déduit de l'assiette de la contribution le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques innovantes, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant souligné que ce chiffre " n'existait pas en droit.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements rédactionnels du rapporteur aux deuxième et troisième alinéas du I et au deuxième alinéa

Puis elle a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer abaissant de 10 à 1 % du chiffre d'affaires de l'entreprise pharmaceutique le plafond précisant qu'il s'agira du chiffre d'affaires mondial.

**M. Bernard Accoyer** a fait valoir qu'il fallait tenir compte de la mondialisation du marché pharmaceutique et de la nécessité de défendre les entreprises à 10 % du capital des industries étant à cet égard discriminant.

**M. Alfred Recours** a objecté qu'il n'est pas possible de connaître et de contrôler le chiffre d'affaires mondial des entreprises concernées.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé l'idée de cet amendement intéressante. Il a demandé de faire des simulations sur ce que donnerait le dispositif proposé et de poursuivre la réflexion sur le changement de seuil du plafond de la contribution des entreprises ne soient pas les plus durement touchées.

Après avoir *rejeté* l'amendement, la commission a *adopté* l'article 26 ainsi modifié.

*Article additionnel après l'article 26*

(article L. 712-12-1 du code de la santé publique)

#### **Relations entre les agences régionales d'hospitalisation et les cliniques privées à but lucratif**

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, permettant au directeur régional d'hospitalisation de conclure avec les cliniques bénéficiant d'une autorisation de transfert ou d'extension de leurs activités des accords spécifiques et des engagements de limitation d'activités, leur autorisation pouvant leur être retirée en cas de non-respect des engagements susmentionnés, ayant souligné la nécessité d'assurer une égalité de traitement entre les cliniques et les établissements publics et de disposer d'un mécanisme de non-respect des limitations d'activités par les cliniques.

*Article additionnel après l'article 26*

(article L. 713-5 du code de la santé publique)

#### **Appartenance des établissements de santé privés aux syndicats interhospitaliers**

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, permettant d'assister à la création de syndicats interhospitaliers et de groupements de coopération sanitaire en étendant cette possibilité aux établissements privés à but lucratif concessionnaires du service public hospitalier.

*Article additionnel après l'article 26*

(article L. 713-5 du code de la santé publique)

#### **Régime juridique des syndicats interhospitaliers**

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, donnant aux syndicats interhospitaliers la qualité d'établissement public de santé.

*Article additionnel après l'article 26*

(article L. 714-32 du code de la santé publique)

#### **Perception des honoraires des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale**

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, contraignant les praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital à percevoir leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière, cette disposition entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

*Article 27*

(articles 11-1, 27, 27-1 nouveau et 27 *quinquies* de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et article L. 174-7 du code de la sécurité sociale)

#### **Régulation des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux financées par l'assurance maladie**

Cet article a pour objet d'étendre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la loi du 30 juin 1975, relative aux institutions médico-sociales, le dispositif d'enveloppe opposable qui est appliqué aux établissements de santé depuis l'ordonnance hospitalière du 24 avril 1975.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse** a estimé qu'il ne convenait pas de modifier la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales dans le cadre de la loi, alors qu'un véritable débat sur ce sujet a été annoncé par le Gouvernement. Il ne faut pas préjuger de ce débat, indispensable, sur la réforme d'une mesure d'ordre budgétaire figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Pascal Terrasse** a considéré qu'une réforme de la loi de 1975 est effectivement nécessaire et que le Gouvernement s'est engagé à déposer un projet de loi pour le premier semestre 1999. En revanche, l'opposabilité du volume de soins des établissements financés par l'assurance maladie est immédiate. Il faut rappeler à cette occasion que l'ONDAM pour le secteur médico-social doit progresser de 3,75 % pour un montant de 4,3 milliards en 1999.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé nécessaire de mettre en place un mécanisme de financement du secteur médico-social dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale car cela résulte de la définition même du domaine de cette loi. L'assurance maladie.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Puis elle a *adopté* deux amendements de cohérence rédactionnelle du rapporteur.

Un amendement de M. Pascal Terrasse visant à créer un conseil supérieur des établissements du secteur social et médico-social a été *retiré* par le rapporteur.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Bernard Accoyer tendant à rendre l'ANAES compétente pour l'évaluation et l'accréditation des établissements médico-sociaux.

**M. Jean Bardet** a considéré que l'ANAES ne devait pas se contenter d'évaluer les seuls établissements de santé et qu'elle avait les moyens d'évaluer les établissements médico-sociaux.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé que l'ANAES avait déjà beaucoup de missions et qu'elle ne pouvait pas accroître le champ de ses investigations, même si la qualité de l'accréditation des établissements médico-sociaux doit être améliorée.

**M. Denis Jacquat** a suggéré de créer une commission spécialement compétente pour remplir cette mission d'évaluation.

**Mme Hélène Mignon** a souhaité que ce problème soit résolu dans le cadre du projet de loi réformant les institutions médico-sociales.

La commission a *rejeté* cet amendement, puis elle a *adopté* l'article 27 ainsi modifié.

*Article additionnel après l'article 27*

#### **Exercice de la médecine dans les établissements sociaux et médico-sociaux**

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Pascal Terrasse visant à mettre en place des relations conventionnelles entre les établissements libéraux pour améliorer la qualité des soins et mettre en place des modes de rémunération spécifiques pour les activités de soins.

*Après l'article 27*

La commission a *rejeté* deux amendements présentés par M. François Goulard, le premier visant à supprimer les agences régionales d'hospitalisation et le second prévoyant une liberté d'affiliation des assurés sociaux à la CPAM de leur choix.

*Article 28*

(article L. 361-1 du code de la sécurité sociale)

#### **Extension des catégories de bénéficiaires de l'assurance décès**

Cet article a pour objet d'étendre le bénéfice du capital décès aux ayants droit des titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident ou d'incapacité permanente d'au moins deux tiers, tout en assurant aux autres catégories le maintien de leurs droits au capital décès fixés par la loi.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet article présenté par M. Bernard Accoyer.

**M. Jean Bardet** a considéré qu'il ne fallait pas, dans le contexte actuel, obérer l'avenir de la protection sociale en augmentant les charges de l'assurance maladie.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé que cet article aura un coût de 270 millions en 1999 dans les prévisions de dépenses de la présente loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* cet amendement, puis elle a *adopté* l'article 28 sans modification.

*Section 3*

#### **Branche vieillesse**

*Article 29*

#### **Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution prévisionnelle des salaires**

Cet article prévoit de revaloriser en 1999 les salaires servant de base au calcul des pensions, les pensions de retraite et d'invalidité du régime général en fonction de l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation. Ce dispositif transitoire de revalorisation permet, en neut

prévu par les règles en vigueur, de consolider le gain de 0,5 point de pouvoir d'achat enregistré par les retraités en 1998 du fait d'une hausse de prévue.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome III du présent rapport (rapport de M. Denis Jacquat sur l'assurance vieillesse

\*

La commission a examiné un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, visant à proroger d'un an les régissant la revalorisation des pensions de vieillesse et d'invalidité du régime général.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a considéré qu'il était inopportun de revenir, comme le propose le Gouvernement Chamard " qui a permis de garantir la parité d'évolution des retraites et des prix grâce à un mécanisme de rattrapage des écarts constatés. Il a maintenu ce système qui fonctionne pendant encore un an, dans l'attente des conclusions de la mission confiée à M. Charpin et au cours de laquelle a été abordé le problème de l'indexation des retraites.

Après que **M. Pascal Terrasse** eut rappelé que le Gouvernement avait décidé de donner un " coup de pouce " aux retraites par une revalorisation du montant et que **le rapporteur** eut rappelé qu'un tel effort pouvait être accompli dans le cadre de l'amendement Chamard " qui fixait un taux que le Gouvernement était libre d'augmenter, la commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* un amendement de M. Germain Gengenwin prévoyant que la CNAVTS serait consultée pour avis sur l'arrêté ministériel fixant la revalorisation des pensions de retraite.

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse tendant à indexer les pensions de retraite sur les salaires et

**Mme Jacqueline Fraysse** a rappelé que les retraités avaient connu une dégradation de leur pouvoir d'achat depuis une dizaine d'années.

Après s'être interrogé sur le coût financier de cet amendement, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a considéré que l'indexation des salaires nets permettait de respecter le principe de parité entre actifs et retraités alors qu'une indexation sur les salaires bruts favoriserait plus les actifs et était donc susceptible de créer des tensions sociales.

**M. Pascal Terrasse** a considéré que la revalorisation de 1,2 % des retraites prévue pour 1999 pouvait encore être améliorée, le Gouvernement particulier en faveur des retraités à faibles revenus, comme les veuves ou les titulaires du minimum vieillesse.

**M. Bernard Accoyer** s'est interrogé sur la raison pouvant justifier une distorsion entre l'évolution des allocations familiales et celle des pensions

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur supprimant une précision inutile visant à confirmer la non-modification des dispositions de l'article 29 ainsi modifié.

#### Article 30

#### Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite

Cet article vise à proroger d'un an les dispositions législatives limitant temporairement le cumul emploi-retraite pour les pensionnés des régimes dans lesquels l'âge minimum de la retraite a été abaissé à 60 ans.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome III du présent rapport (rapport de M. Denis Jacquat sur l'assurance vieillesse

\*

La commission a *adopté* deux amendements de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, le premier visant à supprimer une référence et le second visant à corriger une erreur de référence.

Elle a ensuite *adopté* l'article 30 ainsi modifié.

#### Après l'article 30

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à permettre le départ en retraite sans condition d'âge minimal des assurés et le nombre d'annuités requis.

**M. Jean-Pierre Foucher** a estimé souhaitable de répondre aux attentes de certaines personnes ayant commencé à travailler très tôt et souhaitant permettre de faciliter l'insertion professionnelle de nombreux jeunes en attente d'un emploi.

**M. Jean-Paul Durieux, président**, a observé que l'amendement était irrecevable au regard de l'article 40 de la Constitution.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a fait valoir que, si cet amendement était sans doute irrecevable du point de vue de la Constitution, il soulevait cependant une question essentielle.

**M. Pascal Terrasse** a indiqué que les partenaires sociaux devaient aborder cette question dans le cadre des discussions relatives à l'élargissement de l'allocation de remplacement pour l'emploi (ARPE), le Gouvernement s'étant d'ailleurs engagé à participer au financement de ce dispositif.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé, tendant à ce que la majoration pour enfants ne soit pas prise en compte pour le calcul de la pension de réversion et un avantage personnel de retraite, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, ayant soutenu la mesure proposée et regretté que l'amendement ne soit pas recevable.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé prévoyant que, lorsque le conjoint survivant perçoit une pension de réversion au titre de la base, il ne sera tenu compte, pour déterminer les limites du cumul, que d'une fraction des avantages personnels du conjoint survivant.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, s'est déclaré favorable au principe de l'amendement, qui cherche à satisfaire des veuves civiles, mais a noté que son adoption ne modifierait pas la situation existante, compte tenu de son caractère irrecevable.

**M. Pascal Terrasse**, après avoir estimé que le Gouvernement devait donner une réponse satisfaisante aux problèmes rencontrés par les veuves présenterait ultérieurement un amendement proposant d'améliorer les mécanismes de l'assurance-veuvage et qu'il souhaitait un relèvement de la limite de réversion.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a ensuite *rejeté* deux amendements de M. Jean-Jacques Weber, l'un visant à supprimer la règle limitant dans le régime général le cumul d'un avantage de réversion, l'autre prévoyant que le cumul ne serait plus autorisé " dans les limites fixées par décret " mais " dans la limite d'un pla

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Yves Nicolin supprimant les conditions d'âge et de ressources actuellement exigées pour la pension de réversion du régime général.

Elle a *rejeté* un amendement de M. Jean-Jacques Weber tendant à ce que la limite supérieure de cumul entre un avantage propre et un avantage de réversion de manière identique selon que l'assuré décédé a cotisé à un ou plusieurs régimes de retraite.

#### *Article additionnel après l'article 30*

(article L. 815-12 du code de la sécurité sociale)

#### **Seuil de non-récupération sur succession du minimum vieillesse**

La commission a examiné un amendement de M. Pascal Terrasse tendant à aligner le seuil de non-récupération sur succession applicable au minimum vieillesse sur celui en vigueur pour la prestation spécifique dépendance et l'aide sociale à domicile.

**M. Pascal Terrasse** a souligné que la coexistence de deux seuils distincts n'était à juste titre pas comprise par les intéressés.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a souligné le caractère opportun de l'alignement proposé.

La commission a *adopté* l'amendement.

#### *Après l'article 30*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Jacques Weber permettant aux personnes auxquelles ont été appliquées les règles actuelles d'un avantage propre et un avantage de réversion de demander le réexamen de leurs droits dans un délai de dix ans à compter du décès de leur

La commission a *rejeté* un amendement de M. François Goulard tendant à ce que les pensionnés des caisses de sécurité sociale des Etats de l'étranger intégrés dans le régime général, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, ayant estimé qu'il serait difficile pour la CNA de transférer les cotisations des caisses de sécurité sociale de pays étrangers.

Elle a examiné un amendement de M. Jean-Jacques Weber visant à imposer au Gouvernement de déposer sur le bureau des assemblées avant l'adoption analysant les effets de l'application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur concernant le cumul des avantages propres de réversion.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, s'est dit favorable au dépôt d'un tel rapport permettant de mieux cerner les mécanismes de cumul.

**M. Claude Evin** a estimé que le dépôt d'un rapport supplémentaire sur la question ne parviendrait en rien à faire avancer concrètement ce dossier.

La commission a *rejeté* l'amendement.

#### *Section 4*

#### **Branche accidents du travail**

##### *Article 31*

(articles L. 461-2 et L. 462-5 du code de la sécurité sociale)

#### **Amélioration des conditions de prise en charge des maladies professionnelles**

Cet article traduit la volonté du Gouvernement d'améliorer la réparation des maladies professionnelles. Il assouplit les règles de prescription pour la prise en charge des maladies professionnelles en général et apporte une solution particulière pour les victimes de l'amiante.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et le

\*

La commission a *adopté* l'article 31 sans modification.

#### *Après l'article 31*

La commission a examiné un amendement présenté par M. Germain Gengenwin visant à supprimer le versement forfaitaire de la branche accidents du travail institué par l'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997.

**M. Jean-Pierre Foucher** a estimé que cet amendement permettrait aux entreprises de mettre utilement à profit les excédents dégagés par le travail pour mener des actions de prévention.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a noté que le versement forfaitaire, égal à 921 millions permet de prendre en compte les phénomènes de sous-déclaration des maladies professionnelles et n'empêche pas la réduction des cotisations réalisée par voie réglementaire l'année prochaine.

La commission a *rejeté* cet amendement.

## Section 5

### Objectifs de dépenses par branche

#### Article 32

#### Fixation des objectifs de dépenses par branche

Conformément à l'article L.O. 111-3-1-3° du code de la sécurité sociale, cet article prévoit l'estimation par branche des dépenses de l'ensemble obligatoires de base comptant plus de 20 000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres.

Le champ de cet article couvre ainsi environ 98 % des dépenses de la sécurité sociale. Il ne comporte nullement une " autorisation " de dépenses d'estimation, qui doit être mise en relation avec les chiffres de la commission des comptes de la sécurité sociale.

La nomenclature retenue pour les objectifs de dépenses des quatre branches classiques de la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille et accidents du travail) et quelques observations.

- S'agissant de la branche maladie, outre toutes les dépenses maladie et maternité, l'option prise consiste à faire figurer les dépenses liées au régime d'invalidité jusqu'à ce que les intéressés atteignent 60 ans et, ce, même s'il s'agit des régimes spéciaux auxquels peuvent servir de telles pensions jusqu'au décès des intéressés. Sur ce plan, la présentation retenue assimile donc les pensions d'invalidité servies par ces régimes avec celles

- En conséquence de cette convention comptable, c'est la branche vieillesse qui rassemble les pensions d'assurance vieillesse et veuvage et les pensions d'invalidité servies à des bénéficiaires âgés de 60 ans ou plus.

- La branche accidents du travail regroupe les dépenses des fonds d'assurance existants (CNAM, mines, salariés agricoles...) et les dépenses d'employeurs en contrepartie de cotisations fictives.

- Les dépenses de la branche famille sont constituées essentiellement par celles de la CNAF (253,5 milliards de francs pour 1999, y compris les dépenses de gestion des régimes agricoles, du régime des mines et des frais d'action sociale supportés par ces régimes). S'y ajoutent principalement les frais de gestion des régimes agricoles, du régime des mines et des frais d'action sociale supportés par ces régimes.

Par rapport aux comptes présentés par la Commission des comptes, la présentation des chiffres de cet article tient compte de :

- la suppression des dépenses des régimes de moins de 20 000 cotisants ;
- la suppression des mouvements de transferts internes ;
- l'ajout des dépenses dans les DOM.

| Branche                                | 1995    | 1996    | 1997   | 1997 réalisé | 1998   | 1998    | 1999   |
|--|---------|---------|--------|--------------|--------|---------|--------|
|  | réalisé | réalisé | voté   |              | voté   | réalisé |        |
| Maladie - maternité - invalidité décès | 635,3   | 649,1   | 662,1  | 662,7        | 678,5  | 686     | 697,7  |
| Vieillesse - veuvage                   | 653     | 708,4   | 726,7  | 728          | 755    | 755,2   | 781,1  |
| Accidents du travail                   | 48,7    | 49,1    | 54,7   | 54,8         | 50,8   | 51,1    | 53     |
| Famille                                | 262,4   | 239,2   | 241,7  | 252,1        | 246,9  | 253     | 257    |
| Total                                  | 1599,4  | 1645,8  | 1685,2 | 1697,6       | 1731,2 | 1731,2  | 1788,8 |

La croissance globale des dépenses par rapport aux perspectives de réalisations de l'année en cours est donc de 43,5 milliards de francs, soit une augmentation supérieure à celle de l'année précédente (+ 33,6 milliards de francs) mais dont la progression demeure modérée. Même si l'on compare la loi de projet de loi de financement (+ 57,6 milliards de francs, + 3,32 %) cette croissance n'est que très légèrement supérieure à la croissance prévue qu'elle est estimée par les principaux instituts de prévisions :

| BUD. ECO.  | BIPE      | CDC       | COE       | GAME      | REXECODE  | OFCE      | AFEDE     | EXPANSION |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Oct. 1998. | Oct. 1998 |
| 2,7        | 2,8       | 32,5      | 2,5       | 2,3       | 2,3       | 2,7       | 2,3       | 2         |

La commission des comptes retient donc un taux de croissance du PIB de 2,7 %.

En outre, et sans vouloir entrer dans le détail de l'analyse de chacune des branches qui figure dans les tomes II, III et IV du présent rapport, on désormais connue depuis plusieurs années quelques éléments caractéristiques :

- les dépenses de la branche vieillesse, dont les réalisations sont toujours très proches des prévisions, augmentent assez régulièrement,
- celles de la branche famille sont les seules à accuser de fortes variations. Le retour au versement des allocations familiales sans conditions a naturellement un rôle important sur la majoration de ces dépenses pour 1999,
- la branche maladie reflète en particulier le taux de progression de l'ONDAM. Il est évident, et le rapporteur l'a déjà signalé à plusieurs reprises structurelles, comme celle qui, à l'article 23 du présent projet vise à faciliter le remplacement de médicaments princeps par des médicaments moins coûteux en remboursements sont de nature à modérer ces dépenses, mais que les effets dans le temps d'une telle disposition ne se font sentir que progressivement,
- la branche accidents du travail connaît, en particulier du fait de l'amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles, une progression modérée.

Ramenés au seul régime général, les chiffres retracés par cet article sont les suivants :

|                      | 1998           | 1999           |
|----------------------|----------------|----------------|
| Maladie              | 586,4          | 601,7          |
| Accidents du travail | 44,7           | 45             |
| Vieillesse           | 386            | 399            |
| Famille              | 245,5          | 253,5          |
| <b>Total</b>         | <b>1 262,6</b> | <b>1 299,3</b> |

En conclusion, il est aisé de constater :

- d'une part, la tendance à l'éparpillement des systèmes et des régimes de retraite dans notre pays, le régime général ne représente guère que dépenses (51 %) ;

- d'autre part, la vocation naturelle de ce régime à " absorber " tout ou partie de la gestion future de l'assurance maladie universelle. A l'heure a déjà une compétence extensive s'agissant de la branche maladie : y sont affiliés tous ceux qui ne trouvent pas place dans un système de premier rang desquels les exploitants agricoles (1,8 million de bénéficiaires s'agissant de la maladie) et les professions indépendantes (2,9 millions) est évident que lorsque le critère d'une affiliation professionnelle s'estompera, même si les spécificités de gestion peuvent être maintenues, la d'étendre la gestion du risque maladie par le régime général, au moins pour les personnes qui ne font actuellement l'objet d'aucune couverture

Le présent article ne traduit pas la totalité des " dépenses sociales " de la Nation, puisqu'il ne retrace que les dépenses de l'essentiel des régimes tenter de mesurer l'évolution globale des dépenses sociales en récapitulant les emplois et les ressources de la totalité des caisses, y compris tableaux ci-après détaillent les évolutions prévues pour 1998 et 1999.

### RESSOURCES ET EMPLOIS PAR OPÉRATIONS - 1998

| 1°recettes-dépenses        | cotisations<br>effectives | cotisations<br>fictives | contribut.<br>publiques | impôts<br>et taxes<br>affectés | transferts<br>reçus | revenus<br>des<br>capitaux | autres<br>ressources | Total<br>ressources | prestations<br>sociales | frais de<br>gestion | transferts<br>versés | frais<br>financ |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|
| CNAMTS                     | 407 362                   | 0                       | 1 298                   | 195<br>041                     | 9 995               | 29                         | 9 851                | 623 576             | 563 930                 | 32<br>272           | 24 801               |                 |
| CNAVTS                     | 289 304                   | 0                       | 35                      | 4 570                          | 81 805              | 130                        | 205                  | 376 050             | 347 251                 | 4 654               | 29 554               |                 |
| CNAF                       | 165 485                   | 0                       | 29 202                  | 53<br>898                      | 1 779               | 157                        | 26                   | 250 548             | 191 537                 | 7 688               | 45 114               |                 |
| ACOSS                      | 0                         | 0                       | 0                       | 0                              | 4 725               | 260                        | 510                  | 5 495               | 0                       | 4 613               | 225                  |                 |
| Salariés<br>agricoles      | 26 931                    | 0                       | 100                     | 5 276                          | 20 533              | 0                          | 153                  | 52 993              | 48 638                  | 2 926               | 925                  |                 |
| Exploitants<br>agricoles   | 13 568                    | 0                       | 7 914                   | 30<br>031                      | 38 396              | 0                          | 1 645                | 91 555              | 84 118                  | 5 079               | 354                  |                 |
| Caisse militaire           | 3 934                     | 0                       | 0                       | 3 582                          | 765                 | 1                          | 62                   | 8 345               | 7 802                   | 366                 | 176                  |                 |
| Fonctionnaires             | 34 850                    | 156 745                 | 0                       | 0                              | 1 349               | 0                          | 0                    | 192 944             | 172 568                 | 0                   | 20 377               |                 |
| Ouvriers de<br>l'Etat      | 1 799                     | 0                       | 7 674                   | 0                              | 29                  | 22                         | 2                    | 9 526               | 9 307                   | 53                  | 20                   |                 |
| Collectivités<br>locales   | 59 468                    | 0                       | 12                      | 0                              | 1 069               | 116                        | 15                   | 60 680              | 42 181                  | 464                 | 19 538               |                 |
| FATIACL                    | 880                       | 0                       | 9                       | 0                              | 0                   | 25                         | 4                    | 918                 | 626                     | 33                  | 467                  |                 |
| Mines                      | 1 702                     | 0                       | 1 802                   | 625                            | 20 059              | 121                        | 596                  | 24 905              | 24 211                  | 958                 | 44                   |                 |
| EDF-GDF                    | 2 100                     | 15 759                  | 163                     | 0                              | 14                  | 0                          | 31                   | 18 067              | 16 669                  | 147                 | 1 250                |                 |
| SNCF                       | 4 920                     | 8 071                   | 13 875                  | 2 393                          | 8 529               | 68                         | 685                  | 38 541              | 37 605                  | 457                 | 116                  |                 |
| RATP                       | 494                       | 4 536                   | 1                       | 461                            | 150                 | 2                          | 6                    | 5 649               | 5 286                   | 119                 | 245                  |                 |
| Marins                     | 1 424                     | 0                       | 4 601                   | 300                            | 2 861               | 0                          | 36                   | 9 222               | 8 800                   | 187                 | 23                   |                 |
| CRPCEN                     | 2 870                     | 0                       | 1                       | 394                            | 397                 | 43                         | 39                   | 3 744               | 3 450                   | 138                 | 382                  |                 |
| Banque de<br>France        | 431                       | 1 428                   | 0                       | 196                            | 62                  | 5                          | 227                  | 2 348               | 2 079                   | 2                   | 242                  |                 |
| CAMR                       | 0                         | 0                       | 0                       | 0                              | 1 174               | 0                          | 16                   | 1 191               | 927                     | 16                  | 0                    |                 |
| autres régimes<br>spéciaux | 1 962                     | e                       | 596                     | 137                            | 1 691               | 58                         | 1                    | 4 452               | 4 448                   | 36                  | 1                    |                 |
| CANAM                      | 12 907                    | 0                       | 0                       | 17<br>243                      | 0                   | 0                          | 197                  | 30 348              | 24 274                  | 2 068               | 4 130                |                 |
| ORGANIC                    | 7 400                     | 0                       | 0                       | 6 396                          | 6 576               | 40                         | 90                   | 19 503              | 18 382                  | 832                 | 700                  |                 |
| CANCAVA                    | 6 513                     | 0                       | 0                       | 4 876                          | 2 723               | 70                         | 0                    | 14 182              | 13 007                  | 460                 | 500                  |                 |
| Régime des<br>cultes       | 595                       | 0                       | 0                       | 151                            | 1 748               | 3                          | 4                    | 2 501               | 2 397                   | 58                  | 354                  |                 |
| Professions<br>libérales   | 5 981                     | 0                       | 0                       | 0                              | 20                  | 139                        | 29                   | 6 168               | 3 374                   | 115                 | 2 657                |                 |
| Barreaux<br>Français       | 630                       | 0                       | 0                       | 85                             | 13                  | 19                         | 1                    | 748                 | 376                     | 22                  | 286                  |                 |

|                                  |           |         |        |         |         |        |        |           |           |        |         |  |
|----------------------------------|-----------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|-----------|-----------|--------|---------|--|
| SASV                             | 0         | 0       | 0      | 0       | 3 337   | 0      | 0      | 3 337     | 2 681     | 51     | 606     |  |
| AGIRC                            | 64 607    | 0       | 0      | 0       | 19 062  | 999    | 292    | 85 160    | 84 311    | 2 688  | 0       |  |
| ARRCO                            | 137 800   | 0       | 30     | 0       | 36 303  | 2 300  | 350    | 176 780   | 161 970   | 6 550  | 1 700   |  |
| opérations complémentaires du RG | 1 834     | 0       | 162    | 0       | 0       | 10     | 8      | 2 014     | 2 048     | 15     | 0       |  |
| Autres rég. compt. salariés      | 39 323    | 0       | 0      | 0       | 417     | 5 270  | 50     | 45 060    | 35 120    | 3 278  | 350     |  |
| Régimes compl. non salariés      | 18 367,   | 0       | 24     | 201     | 242     | 5 005  | 84     | 23 923    | 18 224    | 706    | 0       |  |
| Total régime général             | 863 985   | 0       | 30 697 | 253 510 | 98 305  | 586    | 10 600 | 1 257 683 | 1 104 766 | 49 242 | 99 694  |  |
| Total régimes de base            | 1 053 609 | 186 547 | 67 284 | 325 657 | 208 800 | 1 306  | 14 431 | 1 857 533 | 1 635 922 | 63 812 | 153 084 |  |
| Total rég. complémentaires       | 262 131   | 0       | 216    | 201     | 56 020  | 13 584 | 785    | 332 938   | 301 673   | 13 238 | 2 050   |  |
| Fonds de solidarité vieillesse   | 0         | 0       | 0      | 73 965  | 0       | 62     | 0      | 74 027    | 0         | 0      | 73 623  |  |
| Total Sécurité Sociale           | 1 315 640 | 186 547 | 67 500 | 399 822 | 264 820 | 14 952 | 15 216 | 2 264 497 | 1 937 594 | 77 050 | 228 757 |  |

source:direction c

### RESSOURCES ET EMPLOIS PAR OPÉRATIONS - 1999

| 1°recettes-dépenses     | cotisations effectives | cotisations fictives | contribut. publiques | impôts et taxes affectés | transferts reçus | revenus des capitaux | autres ressources | Total ressources | prestations sociales | frais de gestion | transferts versés | frais financ |
|-------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|------------------|----------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|--------------|
| CNAMTS                  | 404 468                | 0                    | 1 310                | 215 799                  | 10 219           | 101                  | 10 009            | 641 905          | 572 028              | 33 156           | 23 937            |              |
| CNAVTS                  | 301 207                | 0                    | 34                   | 4 838                    | 81 736           | 130                  | 205               | 388 151          | 358 296              | 4 743            | 30 649            |              |
| CNAF                    | 171 301                | 0                    | 23 593               | 57 169                   | 1 857            | 228                  | 27                | 254 174          | 187 861              | 7 922            | 46 842            |              |
| ACOSS                   | 0                      | 0                    | 0                    | 0                        | 4 772            | 270                  | 520               | 5 562            | 0                    | 4 705            | 225               |              |
| Salariés agricoles      | 26 629                 | 0                    | 96                   | 5 778                    | 20 694           | 0                    | 153               | 53 350           | 49 121               | 3 001            | 890               |              |
| Exploitants agricoles   | 13 669                 | 0                    | 5 010                | 32 557                   | 38 713           | 0                    | 1 696             | 91 645           | 84 297               | 5 165            | 285               |              |
| Caisse militaire        | 1 048                  | 0                    | 0                    | 4 069                    | 315              | 5                    | 63                | 8 499            | 7 949                | 375              | 175               |              |
| Fonctionnaires          | 35 868                 | 164 231              | 0                    | 0                        | 1 349            | 0                    | 0                 | 201 449          | 180 550              | 0                | 20 899            |              |
| Ouvriers de l'Etat      | 1 781                  | 0                    | 8 080                | 0                        | 29               | 22                   | 2                 | 9 913            | 9 680                | 54               | 20                |              |
| Collectivités locales   | 61 367                 | 0                    | 13                   | 0                        | 1 151            | 35                   | 16                | 62 582           | 44 495               |                  | 19 662            |              |
| FATIACL                 | 906                    | 0                    | 9                    | 0                        | 0                | 30                   | 4                 | 949              | 643                  |                  | 802               |              |
| Mines                   | 1 546                  | 0                    | 1 860                | 767                      | 20 615           | 123                  | 581               | 25 492           | 24 184               |                  | 43                |              |
| EDF-GDF                 | 2 133                  | 16 302               | 158                  | 0                        | 14               | 0                    | 30                | 18 637           | 17 248               |                  | 1 247             |              |
| SNCF                    | 4 981                  | 8 189                | 14 158               | 2 581                    | 8 025            | 69                   | 742               | 38 745           | 37 901               |                  | 110               |              |
| RATP                    | 504                    | 4 586                | 1                    | 480                      | 147              | 2                    | 6                 | 5 726            | 5 379                |                  | 226               |              |
| Marins                  | 1 329                  | 0                    | 4 696                | 446                      | 2 865            | 0                    | 45                | 9 380            | 8 834                |                  | 20                |              |
| CRPCEN                  | 2 946                  | 0                    | 1                    | 573                      | 428              | 44                   | 39                | 4 031            | 3 565                |                  | 351               |              |
| Banque de France        | 435                    | 1 397                | 0                    | 264                      | 66               | 5                    | 105               | 2 272            | 2 065                |                  | 180               |              |
| CAMR                    | 0                      | 0                    | 0                    | 0                        | 1 140            | 0                    | 16                | 1 156            | 879                  |                  | 0                 |              |
| autres régimes spéciaux | 1 966                  | 8                    | 618                  | 136                      | 1 579            | 58                   | 1                 | 4 366            | 4 366                |                  | 1                 |              |
| CANAM                   | 12 151                 | 0                    | 0                    | 18 690                   | 0                | 0                    | 197               | 31 038           | 24 578               |                  | 4 393             |              |
| ORGANIC                 | 7 490                  | 0                    | 0                    | 6 047                    | 5 864            | 45                   | 90                | 19 536           | 18 677               |                  | 0                 |              |
| CANCAVA                 | 6 676                  | 0                    | 0                    | 4 133                    | 2 896            | 70                   | 0                 | 13 775           | 13 308               |                  | 0                 |              |
| Régime des cultes       | 581                    | 0                    | 0                    | 130                      | 1 802            | 0                    | 4                 | 2 517            | 2 391                |                  | 64                |              |
| Professions libérales   | 6 298                  | 0                    | 0                    | 0                        | 20               | 127                  | 29                | 6 474            | 3 491                |                  | 2 799             |              |

|                                  |           |         |        |         |         |        |        |           |           |  |         |
|----------------------------------|-----------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|-----------|-----------|--|---------|
| Barreaux Français                | 665       | 0       | 0      | 78      | 0       | 6      | 1      | 750       | 384       |  | 312     |
| SASV                             | 0         | 0       | 0      | 0       | 3 252   | 0      | 0      | 3 252     | 2 608     |  | 592     |
| AGIRC                            | 67 943    | 0       | 0      | 0       | 19 838  | 999    | 292    | 89 073    | 87 565    |  | 0       |
| ARRCO                            | 158 798   | 0       | 30     | 0       | 38 300  | 2 300  | 350    | 199 778   | 167 542   |  | 2 270   |
| opérations complémentaires du RG | 1 838     | 0       | 162    | 0       | 0       | 10     | 8      | 2 018     | 2 089     |  | 0       |
| Autres rég. compt. salariés      | 40 473    | 0       | 0      | 0       | 420     | 5 542  | 50     | 46 485    | 36 105    |  | 350     |
| Régimes compl. non salariés      | 19 300    | 0       | 24     | 184     | 0       | 4 926  | 86     | 24 520    | 19 110    |  | 187     |
| Total régime général             | 878 814   | 0       | 25 100 | 277 806 | 98 583  | 739    | 10 768 | 1 291 810 | 1 120 274 |  | 101 653 |
| Total régimes de base            | 1 070 944 | 194 713 | 59 638 | 354 535 | 209 547 | 1 368  | 14 581 | 1 905 327 | 1 664 777 |  | 154 722 |
| Total rég. complémentaires       | 288 352   | 0       | 216    | 184     | 58 557  | 13 777 | 787    | 361 874   | 312 412   |  | 2 807   |
| Fonds de solidarité vieillesse   | 0         | 0       | 0      | 76 509  | 0       | 70     | 0      | 76 579    | 0         |  | 73 789  |
| Total Sécurité Sociale           | 1 359 296 | 194 713 | 59 854 | 431 228 | 268 105 | 15 216 | 15 368 | 2 343 780 | 1 977 189 |  | 231 318 |

source:direction c

\*

La commission a *adopté* l'article 32 sans modification.

## Section 6

### ONDAM

#### Article 33

#### Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Pour 1998, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) avait été fixé à 613,6 milliards de francs, ce qui correspondait à une hausse de 2,6 % par rapport à 1997. Pour 1999, le présent article propose de fixer l'ONDAM à 629,8 milliards de francs, soit une hausse de 2,6 % par rapport à l'objectif de 1998.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Évin sur l'assurance maladie et les dépenses de santé).

\*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél tendant à ce que, lors du vote de l'ONDAM, le Parlement se prononce sur la répartition des dépenses de santé entre la médecine ambulatoire et les établissements de santé.

**M. Jean-Pierre Foucher** a considéré que le Parlement devait, pour pouvoir voter en connaissance de cause l'ONDAM, disposer d'informations précises sur les dépenses des secteurs ambulatoire et hospitalier.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, après avoir rappelé que la loi organique ne permettait pas de prévoir une obligation dans le champ de la loi, a proposé une nouvelle rédaction de l'amendement consistant à prévoir qu' " avant la première lecture du projet de loi de la sécurité sociale par l'Assemblée nationale, le Parlement est informé de la répartition de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie entre la médecine ambulatoire et les établissements de santé. "

La commission a *adopté* l'amendement ainsi rectifié, puis l'article 33 ainsi modifié.

#### Après l'article 33

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Jacques Weber tendant à ce que le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées financières pour l'an 2000, un rapport prévoyant les conditions dans lesquelles pourrait être instituée une assurance dépendance gérée par la Sécurité sociale.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a indiqué qu'il était défavorable à cet amendement pour deux raisons : premièrement, que cette question fera l'objet de débats au cours du premier semestre 1999, et d'autre part, parce qu'il s'agit là d'un thème trop important pour être traité dans un amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

## Section 7

### Mesures relatives à la trésorerie

#### Article 34

#### Ratification du relèvement du plafond des ressources non permanentes applicables au régime général

Le présent article tend à ratifier, conformément à l'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale, le relèvement de 20 à 31 milliards de francs du plafond des ressources non permanentes applicables au régime général de la sécurité sociale.

de trésorerie du régime général, relèvement intervenu par le décret n° 98-753 du 26 août 1998. Cet article répond à une obligation juridique et correspond à une nécessité.

En effet, parmi les dispositions obligatoires que la loi de financement comporte, figure le plafond dans la limite duquel les besoins de trésorerie sociale peuvent être couverts par des ressources non permanentes. Le dépassement de ces limites - qui revêtent un caractère impératif et de financement des régimes concernés par des ressources non permanentes - en clair par l'emprunt - doit donner lieu à une autorisation par de L'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale précise en effet que les relèvements de ces limites interviennent " par décret pris en Conseil du Conseil d'Etat. La ratification de ces décrets est demandée au Parlement dans le plus prochain projet de loi de financement ". Tel est précisé article.

Pour la deuxième année consécutive, en effet, les montants inscrits dans la loi de financement pour permettre à l'ACOSS d'emprunter auprès des consignations sont dépassés.

En 1997, les besoins de trésorerie avaient été fixés à 66 milliards de francs par l'article 7 de la loi de financement du 27 décembre 1996. L'article financement pour 1998 n'a pu qu' " entériner " le dépassement, à compter du 9 octobre 1997, de ce montant et ratifier un décret portant de 66. besoins de trésorerie (ce qui représente plus de 20 % de dépassement de l'enveloppe).

Pour 1998, alors que votre rapporteur souhaitait que le chiffre soit fixé à 30 milliards de francs et que le Gouvernement avait, dans le projet initié 15 milliards, l'accord s'est finalement établi pour un montant de 20 milliards de francs - à rapprocher du montant prévisionnel du déficit, estimé milliards de francs -.

Ce chiffre pouvait-il être tenu ?

Il convient d'observer que ce montant correspond non pas au " déficit " du régime général - même s'il n'est pas sans lien avec celui-ci - mais au **trésorerie**, lequel connaît des variations assez fortes. La première de celles-ci réside dans la progression des besoins de trésorerie au fur et à de l'année : les soldes sont beaucoup plus dégradés en fin qu'en début d'année, du fait du rythme de rentrée des encaissements, ce qui oblige à nul doute, le financement, plus régulier, provenant de la CSG contribuera-t-il à lisser les recettes, et certaines rentrées doivent, cette année a décembre, ce qui inversera la tendance, mais le mouvement d'une dégradation progressive, accentuée en fin d'année, continuera. Le second n naturellement lié à la situation financière du régime général, que les variations de trésorerie amplifient.

#### Profil de trésorerie de l'ACOSS

(en milliards de francs)

|           | Solde moyen |        | Point le plus haut |        | Point le plus bas |          | Solde fin de mois |          | Nombre de jours débite |      |
|-----------|-------------|--------|--------------------|--------|-------------------|----------|-------------------|----------|------------------------|------|
|           | 1997        | 1998   | 1997               | 1998   | 1997              | 1998     | 1997              | 1998     | 1997                   | 1998 |
| Janvier   | - 14 542    | 34 448 | 12 094             | 58 445 | - 37 874          | 15 077   | - 11 569          | 37 474   | 24                     | 0    |
| Février   | - 5 261     | 40 142 | 10 233             | 57 415 | - 14 942          | 34 038   | - 13 013          | 36 353   | 18                     | 0    |
| Mars      | - 19 571    | 2 690  | 143                | 46 390 | - 34 486          | 8 453    | - 34 173          | 8 453    | 28                     | 0    |
| Avril     | - 26 908    | 17 250 | - 10 060           | 35 054 | - 42 409          | 876      | - 30 703          | 13 663   | 30                     | 0    |
| Mai       | - 29 773    | 16 132 | - 10 582           | 34 394 | - 40 647          | 4 964    | - 40 647          | 4 964    | 31                     | 0    |
| Juin      | - 46 043    | - 463  | - 30 046           | 17 540 | - 62 287          | - 12 508 | - 61 083          | - 12 508 | 30                     | 0    |
| Juillet   | - 43 784    | 5 146  | - 23 236           | 24 176 | - 57 380          | - 11 731 | - 42 764          | 4 610    | 31                     | 0    |
| Août      | - 36 490    |        | - 20 433           |        | - 49 506          |          | - 49 506          |          | 31                     |      |
| Septembre | - 45 976    |        | - 31 413           |        | - 63 986          |          | - 63 986          |          | 30                     |      |
| Octobre   | - 55 745    |        | - 38 315           |        | - 72 114          |          | - 60 126          |          | 31                     |      |
| Novembre  | - 58 036    |        | - 46 695           |        | - 69 531          |          | - 60 531          |          | 30                     |      |
| Décembre  | - 70 195    |        | - 59 825           |        | - 70 273          |          | - 70 273          |          | 31                     |      |

Il est évident que les chiffres du premier semestre traduisent une indéniable amélioration de cette situation par rapport à la même période de : dérapages constatés dans certaines dépenses d'assurance maladie, qui ont conduit à la mise en place d'une première série de mesures dès le 2 un besoin de trésorerie accrue. Selon les prévisions les plus récentes, le point le plus bas de l'année serait atteint courant octobre à un niveau de francs. Ceci s'explique, outre la dégradation observée dans le courant de l'été, par le fait que le régime général devra supporter la majoration de scolaire (+ 6 milliards de francs), laquelle pèse dans un premier temps, sur la trésorerie de l'ACOSS et ne sera remboursée qu'après le vote de la rectificative, en fin d'année.

En outre, la date de perception du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, affecté à la CNAV et à la CN financement pour 1998) est fixée au 15 décembre, alors que les anciennes contributions étaient versées plus avant dans l'année.

Le niveau du dépassement, qui résulte tant du dérapage des dépenses d'assurance maladie que de ces éléments, demeure assez largement en deçà d'une marge de sécurité à la trésorerie de l'ACOSS, par prudence.

Le décret du 26 août 1998, dont la ratification est demandée, porte donc d'une manière assez anticipée, en prévision d'une dégradation en fin de " creux " de juillet, de 20 à 31 milliards de francs le montant des besoins de trésorerie du régime général, soit 11 milliards de plus que l'enveloppe est moindre que celle de 1997 (14 milliards) et la marge dégagée est large, compte tenu des évolutions jusqu'ici perceptibles.

Le rapporteur ne peut que constater que l'adoption de cet article résulte donc d'une volonté d'anticipation, qui est la traduction du dérapage de l'assurance maladie qui, naturellement, vient dégrader le profil de trésorerie de l'ACOSS, lequel amplifie les mouvements des encaissements convient de souligner que cette dégradation est moins due à la structure financière du régime général qu'à une cause conjoncturelle, combattue Pour autant, il convient de se féliciter de la fixation par le Parlement d'une enveloppe de 20 milliards et non pas de 15 comme le prévoyait le projet souhaiter que le dépassement du montant voté annuellement ne devienne pas systématique, faute de quoi c'est la crédibilité de la loi de finances plus financier - qui serait remise en cause.

On peut également noter que le Gouvernement n'avait pas nécessairement besoin, compte tenu du profil de trésorerie de l'ACOSS, d'anticiper dans l'année. Toutefois, il est désormais très probable que le chiffre de 20 milliards sera dépassé dans le courant du mois d'octobre.

Il convient enfin d'appeler l'attention sur les termes de l'article 8 de la loi de financement pour 1997 : " Lorsqu'il prend le décret visé à l'article L sécurité sociale, le Gouvernement dépose au Parlement, dans un délai de quinze jours, un rapport présentant les raisons du dépassement des limites de l'article L.O. 111-3 du même code et justifiant l'urgence qui exige ce recours à la voie réglementaire ". Contrairement à la situation constatée

obligation a été satisfaite dans le délai requis. Ici, encore, il y a lieu de se féliciter de l'amélioration de l'information dont dispose le Parlement.

\*

La commission a *adopté* l'article 34 sans modification.

#### Article 35

(article 10 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale)

#### **Remise à l'équilibre de la trésorerie des différentes branches du régime général dans le cadre de la reprise de la dette**

Cet article vise à modifier les modalités de remise à l'équilibre de la trésorerie des différentes branches du régime général prévues par la loi de sécurité sociale pour 1998, afin d'atteindre effectivement l'objectif recherché.

On rappellera que l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 n° 97-1164 du 14 décembre 1997 a modifié l'ordonnance n° relative au remboursement de la dette sociale pour mettre en oeuvre une troisième reprise de la dette cumulée du régime général portant sur le titre des exercices 1996 et 1997 (ce montant n'intégrant pas les 17 milliards de francs de déficit prévisionnel pour 1996 déjà financés par la CAI francs de déficit prévisionnel pour 1998, soit un total de 87 milliards de francs.

Comme cela avait déjà été le cas lors de la précédente reprise de dettes, des dispositions complémentaires ont précisé les conditions dans les dettes du régime général par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) entraînerait la remise à l'équilibre des différentes branches

Ces dispositions, insérées dans le II de l'article 10 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 précitée, sont identiques à celles prévues aux mêmes fins pour le transfert à la CADES de la dette afférente aux exercices 1994 et 1995 du déficit prévu pour 1996.

Elles prévoient la répartition des sommes correspondant au remboursement du prêt consenti à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les fonds nationaux gérés par les trois caisses nationales du régime général dotés d'un compte de report à nouveau négatif aux bilans arrêtés au ladite répartition étant faite au prorata du montant de ces comptes.

Cependant, alors que la référence aux comptes bilantiels de report à nouveau avait permis en 1996, dans le cadre d'une comptabilité en encaissements, de combler les besoins de trésorerie des quatre branches du régime général constatés au 31 décembre 1995, il n'en va plus de d'une comptabilité en droits constatés. En effet, les comptes de report à nouveau négatifs expriment alors le déficit d'exercice cumulé des besoins de trésorerie.

Compte tenu des difficultés entraînées par le passage récent d'un système de comptabilité à l'autre, qui ont déjà été évoqués dans le commun écart enregistré entre les données obtenues dans le cadre de chacun de ces systèmes peuvent être très importants : ainsi, la somme des comptes nouveaux négatifs des quatre branches au 31 décembre 1997 n'est que de 22 milliards de francs, alors que celle de leurs comptes courants négatifs situation de trésorerie réelle des branches, atteint 73 milliards de francs, soit un montant beaucoup plus proche du montant retenu par la loi du régime général, soit 87 milliards de francs.

Dans la mesure où les dispositions en vigueur prévoient en tout état de cause de distribuer la totalité de cette dernière somme, on aurait pu ne l'écart entre le montant total des comptes de report à nouveau et celui des comptes courants si la répartition des 87 milliards de francs au prorata donné des résultats équivalents à ceux qui auraient résulté de la prise en considération des seconds.

Or, tel n'est pas le cas, loin s'en faut : alors que les 22 milliards de francs de reports à nouveau se répartissaient à parts à peu près égales entre nationales, les 73 milliards de francs de trésorerie négative se décomposent en 43 milliards de francs pour la CNAMTS, 16 milliards de francs pour 14 milliards de francs pour la CNAVTS.

Les écarts ainsi constatés entre les deux modes de comptabilisation semblent notamment refléter le fait que les différentes caisses n'ont pas vis-à-vis du système des droits constatés : alors que la CNAMTS s'est efforcé de l'appliquer de la manière la plus complète possible, la CNAVTS avoir suivi une démarche beaucoup plus prudente.

Sans porter de jugement de valeur sur ces attitudes respectives, il faut constater que le maintien des dispositions actuelles aurait pour effet qu'il commencerait l'exercice 1998 avec une trésorerie négative à hauteur de 16 milliards de francs, ce qui lui coûterait environ 500 millions de francs que les autres caisses nationales bénéficieraient d'un excédent de trésorerie non négligeable.

Une telle situation n'étant manifestement pas conforme à l'objectif de la reprise de dette opérée par la loi de financement de la sécurité sociale de ramener au moins à zéro le besoin de trésorerie de chacune des branches, il est conforme à la volonté du législateur de répartir, comme le sommes empruntées dans le cadre de la reprise de dettes précitée au prorata des comptes courants négatifs des branches et non plus au prorata report à nouveau.

\*

La commission a *adopté* l'article 35 sans modification.

#### Article additionnel après l'article 35

(article L. 255-1 du code de la sécurité sociale)

#### **Gestion des excédents de trésorerie**

La commission a examiné un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, proposant l'affectation éventuels excédents de trésorerie d'une branche aux besoins de trésorerie des autres branches.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a noté que cet amendement était également appuyé par le rapport commission des Finances, de l'économie générale et du plan, M. Jérôme Cahuzac. Le système institué en 1994 - système selon lequel une branche bénéficiant d'" excédents durables de trésorerie " peut les placer sur les marchés financiers - oblige l'ACOSS à recourir à des financements extérieurs déficits des branches négatives, ce qui entraîne des coûts supplémentaires. Dans cette situation, l'ensemble du régime général est perdant en financiers.

La commission a *adopté* l'amendement.

### Plafonnement des ressources non permanentes

Cet article chiffre les montants du plafonnement des ressources non permanentes dont disposeront les régimes qui sont, de ce fait, légalement dans la limite de ces plafonds, conformément au 5° du I de l'article L. O. 111-3-1 du code de la sécurité sociale.

Il concerne essentiellement le régime général, et il reconduit sensiblement à l'identique les autres autorisations de la loi de financement pour 1

L'évolution des plafonds d'avances consenties a été la suivante :

(en millions de francs)

|                       | 1997<br>(article 7) | 1998<br>(article 32) | 1999 |
|-----------------------|---------------------|----------------------|------|
| Régime général        | 66                  | 20                   | 24   |
| Exploitants agricoles | 8,5                 | 8,5                  | 10,5 |
| CNRACL                |                     | 2,5                  | 2,5  |
| Mines                 | 2,3                 | 2,3                  | 2,3  |
| FSPOEIE               | 0,8                 | 0,5                  | 0,5  |

Avant d'analyser chacun des régimes concernés, le rapporteur formulera les observations suivantes :

- Le droit d'initiative parlementaire peut majorer les montants présentés dans le projet de loi s'agissant des besoins de trésorerie : en eux-mêmes constituent pas des " charges " au sens de l'article 40 de la Constitution : ils ne sont qu'un simple plafond et les charges que pourraient générer résulteraient des seuls intérêts induits de cet appel aux ressources non permanentes. En toute hypothèse, si les besoins de trésorerie ainsi placés insuffisants, il conviendrait d'en prévoir le dépassement, faute de quoi les régimes concernés seraient en situation de cessation de paiement. Il charge mais d'une autorisation plafonnée, correspondant à une évaluation des besoins, le Parlement demeurant libre d'estimer, comme il l'a fait pour le régime général, que l'évaluation sera insuffisante et d'en voter la majoration.

- En outre, il va de soi que l'initiative parlementaire peut minorer les chiffres avancés dans le projet de loi, en estimant que ceux-ci sont fixés d'avance compte tenu des impératifs de bonne gestion des régimes concernés. La question peut d'ailleurs se poser cette année s'agissant du régime général.

- Enfin, il convient d'ajouter que le vote du Parlement vaut **autorisation d'emprunter**, au plus, la somme indiquée, tous les autres régimes non autorisés à recourir à l'emprunt.

#### 1. L'ACOSS : le chiffre de 24 milliards de francs est-il exagérément pessimiste ?

Cet article fixe à 24 milliards de francs la limite d'appel à des ressources non permanentes pour le régime général. On peut s'interroger sur le chiffre compte tenu de l'évolution de la trésorerie de l'ACOSS.

##### a) Le plafond 1998 risque de ne pas être respecté et a été majoré

**Le profil de trésorerie de l'ACOSS** a toujours été heurté et fortement dépendant de contraintes extérieures, en particulier des rentrées des cotisations par la CSG dans le financement de la sécurité sociale a un effet positif. Cette trésorerie dépend également du rythme des paiements de cotisations, qui sont les plus aléatoires.

Le rapporteur a déjà eu l'occasion d'analyser les évolutions récentes de la trésorerie de l'ACOSS à l'article 34. Contrairement à l'année 1997, où l'année commençait sur un point de 37,8 milliards et où n'étaient enregistrés que des besoins négatifs, l'année 1998 présente un profil beaucoup plus bas de trésorerie étant positif jusqu'au mois de juin et les résultats négatifs n'étant dus qu'au dérapage des dépenses d'assurance maladie. Le mouvement de dégradation qui, classiquement, détériore les soldes au fur et à mesure que l'année avance, mais qui, cette année, devrait s'inverser **si le déficit est résorbé en 1999, il est très possible que le chiffre de 24 milliards de francs demandé s'avère excessif**, ou du moins que les prévisions figurant dans les annexes au présent projet reposent sur les hypothèses suivantes :

" La trésorerie pour 1999 part d'un point d'entrée de - 10,4 milliards de francs. Le solde au 31 décembre est prévu à - 4,7 milliards de francs, soit + 5,7 milliards de francs. Cette première évaluation est justifiée par le fait que l'exercice 1999 est marqué par le retour à l'équilibre. Le déficit de la trésorerie de l'ACOSS et permet pour la première fois une amélioration dans le cadre des lois de financement du fait d'opérations pour compte de la trésorerie. Le profil conserve la même allure que celui de 1998 bien que les montants soient moins élevés. Le point le plus haut est prévu au mois de mai à 40,7 milliards de francs tandis que **le besoin de trésorerie le plus élevé devrait atteindre 20,7 milliards de francs à la mi-octobre**, à d'avances fixé à 24 milliards de francs dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'année 1999 ne bénéficie pas d'une reprise de l'exercice précédent, ce qui explique que le point haut soit beaucoup moins élevé. Dans le même temps, les besoins de trésorerie sont beaucoup plus élevés. Les besoins maximaux ne dépassent 20 milliards de francs que deux jours dans l'année.

La dégradation de trésorerie en toute fin d'année s'explique par l'attente des versements des prélèvements sur le patrimoine sur le compte AC de décembre. Une fois ce versement effectué, la situation de la trésorerie se rétablit et permet de ramener le besoin de trésorerie à - 4,7 milliards de francs au 31 décembre. "

Ainsi le chiffre de 24 milliards de francs comporte-t-il une marge assez large par rapport aux besoins prévisibles du régime général. Cette observation est fondée que les restes à recouvrer témoignent d'une amélioration de la situation financière de l'ACOSS.

En effet, **le taux des cotisations restant à recouvrer au 31 décembre 1997 s'élève à 1,38 %** en France métropolitaine, soit **une diminution par rapport à l'exercice 1996 (1,93 %)**. On note que ce taux retrouve un niveau proche de celui enregistré en 1998. Cette amélioration est due au rythme d'évolution des encaissements et à une amélioration du niveau des restes à recouvrer, les cotisations encaissées ayant augmenté plus que les cotisations liquidées.

Les cotisations liquidées s'élèvent à 1 019 milliards de francs pour 1997. Elles s'accroissent de 3,9 % par rapport à l'année 1996, soit à un rythme supérieur à l'année précédente.

D'un montant de 1 005 milliards de francs, les cotisations encaissées en 1997 connaissent une progression annuelle de 4,4 % contre 3,8 % l'année précédente.

Cette baisse des restes à recouvrer s'explique par plusieurs facteurs :

- *L'évolution globale de la conjoncture* : après une forte hausse des dettes des entreprises envers les URSSAF au début des années 1990, le taux est repassé au-dessous de la barre des 2 % à partir de 1994, et cette amélioration se poursuit donc.
- *L'amélioration de la gestion des créances en URSSAF* : une part de la diminution du taux des restes à recouvrer est due aux efforts de gestion des organismes, qui ont amélioré le recouvrement des créances. Cette amélioration concerne notamment certains organismes dont les taux de recouvrement sont plus élevés.
- *L'élargissement du champ des dispositifs d'exonération de cotisations* (21 milliards de francs en 1993, 31 milliards de francs en 1994, 42 milliards de francs en 1996 et 74 milliards de francs en 1997) : les petites entreprises, qui ont les taux de restes à recouvrer les plus élevés, sont les plus fortement touchées par ces dispositifs. Il en résulte, mécaniquement, que le montant des cotisations présentant les risques les plus élevés se réduit. C'est pourquoi les exonérations concernant les cotisations patronales sont celles pour lesquelles le taux de restes à recouvrer est plus élevé. Toutefois, **de fortes disparités** interrégionales sur lesquelles le conseil de surveillance de l'ACOSS, réuni le 29 septembre dernier, a insisté.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion, signée avec l'Etat le 3 avril 1998 devrait permettre, notamment par l'allègement des formalités de l'élaboration d'une " charte du cotisant " explicative des procédures, la mise en oeuvre de contrôle interne et l'organisation du réseau des URSSAF d'améliorer à la fois le recouvrement et les relations avec le public, trop souvent défectueuses.

**Cotisations liquidées et restant à recouvrer au titre de l'exercice d'exigibilité 1997, par région au 31/12/97 (millions de francs)**

| Régions                    | Cotisations exigibles | Cotisations restant à recouvrer | Taux          | Taux d'évol. cot. liqui |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|-------------------------|
| Ile de France              | 302 779               | 5 923                           | 1,96 %        |                         |
| Alsace                     | 32 898                | 290                             | 0,88 %        |                         |
| Aquitaine                  | 36 536                | 452                             | 1,24 %        |                         |
| Auvergne                   | 16 882                | 138                             | 0,82 %        |                         |
| Basse Normandie            | 18 986                | 166                             | 0,87 %        |                         |
| Bourgogne                  | 21 630                | 189                             | 0,88 %        |                         |
| Bretagne                   | 37 462                | 288                             | 0,77 %        |                         |
| Centre                     | 47 511                | 385                             | 0,81 %        |                         |
| Champagne Ardenne          | 17 928                | 193                             | 1,07 %        |                         |
| Corse                      | 2 582                 | 233                             | 9,01 %        |                         |
| Franche Comté              | 15 806                | 142                             | 0,90 %        |                         |
| Haute Normandie            | 28 930                | 301                             | 1,04 %        |                         |
| Languedoc Roussillon       | 24 219                | 420                             | 1,73 %        |                         |
| Limousin                   | 9 701                 | 63                              | 0,65 %        |                         |
| Lorraine                   | 33 385                | 361                             | 1,08 %        |                         |
| Midi Pyrénées              | 43 404                | 496                             | 1,14 %        |                         |
| Nord Pas de Calais         | 66 117                | 418                             | 0,63 %        |                         |
| Pays de Loire              | 52 354                | 385                             | 0,74 %        |                         |
| Picardie                   | 24 950                | 296                             | 1,19 %        |                         |
| Poitou Charentes           | 19 245                | 203                             | 1,05 %        |                         |
| Provence Alpes Cote d'Azur | 65 065                | 1 506                           | 2,32 %        |                         |
| Rhône Alpes                | 99 876                | 1 123                           | 1,12 %        |                         |
| <b>Paris</b>               | <b>279 940</b>        | <b>5 520</b>                    | <b>1,97 %</b> |                         |
| <b>Province</b>            | <b>738 306</b>        | <b>8 452</b>                    | <b>1,14 %</b> |                         |
| <b>National</b>            | <b>1 018 246</b>      | <b>13 972</b>                   | <b>1,37 %</b> |                         |

Le rapporteur doit en particulier appeler l'attention sur la situation atypique de la **Corse**, pour constater le niveau très important des restes à recouvrer. La commission d'enquête parlementaire<sup>23</sup> a ainsi souligné la situation de la mutualité sociale agricole, laquelle doit récupérer 880 millions de francs de pénalités, 8 % du total des comptes totalisant à eux seuls 72 % de cette dette, 500 créances constituant 75 % environ de celle-ci. Le même rapporteur a souligné " l'efficacité très faible des procédures de recouvrement forcé ". Il serait en effet très souhaitable que le mouvement général de diminution des restes à recouvrer soit plus uniforme, quelle que soit la région concernée. En dépit de telles disparités, il est indéniable que **le taux des restes à recouvrer s'améliore** et ce mouvement est-il encore perfectible.

On notera enfin que, quelque soit le niveau de " marge " qu'il convient de prévoir, les besoins de trésorerie pour 1999 ne devraient pas conduire à modifier le cadre conventionnel des relations entre l'ACOSS et la caisse des dépôts et des consignations.

**Les relations entre l'ACOSS et la Caisse des dépôts et consignations**

· **La convention ACOSS/CDC de 1980**

Cette convention comporte les deux modalités suivantes :

- *Les avances normales*, à raison de 21 jours par trimestre, définies préalablement par un calendrier prévisionnel établi chaque année avant le 15 septembre. Ces avances portent intérêt au taux du marché monétaire, majoré d'un demi point.

- *Les avances exceptionnelles*, obtenues après accord préalable des autorités de tutelle pour le mois à venir. Accordées en dehors des périodes de crédit, dans la limite de huit jours francs (sauf dérogation exceptionnelle), ces avances portent intérêt au taux du marché monétaire majoré d'un point.

Pour ces deux types d'avances, le plafond est de **15 milliards de francs**, depuis la signature du protocole de juin 1994. Ces avances ne sont pas cumulables sur la même période.

· **Le protocole du 24 septembre 1996**

Le plafond de 15 milliards de francs étant insuffisant pour couvrir les besoins de trésorerie du régime général, la CDC a accordé à l'ACOSS une avance de trésorerie, limitée à la période du 25 septembre 1996 au 17 janvier 1997, pour un montant de 25 milliards de francs. Ce protocole ne s'applique qu'à la période précitée.

· **La facilité exceptionnelle de trésorerie du 28 février 1997**

Cette facilité a été consentie pour un montant maximum de 51 milliards de francs du 28 février 1997 au 30 septembre 1997. Les intérêts sur ce prêt sont calculés sur la base du taux moyen pondéré du taux du marché monétaire, majoré de 0,45 %. En 1997, l'ACOSS a bénéficié de cette facilité pendant 20 jours.

**• La facilité exceptionnelle de trésorerie du 29 septembre 1997**

Cette facilité a été consentie par la CDC pour un montant maximum de 80 milliards de francs, du 30 septembre 1997 au 31 décembre 1997.

Les intérêts, sur cet emprunt, sont calculés sur la base du taux moyen pondéré du taux du marché monétaire, majoré de 0,45 %.

L'ACOSS a eu recours à cette faculté pendant 92 jours en 1997.

• **Une négociation est en cours** entre l'ACOSS et la CDC de manière à assurer les conditions de mise à disposition des sommes supplémentaires prévues par le décret du 8 août 1998.

En toute hypothèse, et pour conclure, s'agissant du régime général, le rapporteur estime que le chiffre de 24 milliards demandé, **devrait largement couvrir les besoins de la trésorerie de l'ACOSS pour 1999**, compte tenu des perspectives de réduction de la dette, de l'apparition prévue d'un solde positif pour le régime, et de l'amélioration du recouvrement, mouvement qui doit se poursuivre.

**b) Le régime des exploitants agricoles : une situation plus dégradée en 1999 qu'en 1998**

Le régime des **exploitants agricoles** est autorisé à recourir à des ressources externes **pour un montant de 10,5 milliards de francs en 1998 comme en 1997**. Ces chiffres sont à rapprocher du volume des dépenses de ce régime. Il ne se confond pas exactement avec le régime des exploitants agricoles au sein du BAPSA puisqu'il inclut les opérations de la mutualité sociale agricole. Il dépasse les 91 milliards de francs depuis 1996. La nécessité de financer le solde des opérations courantes, qui tend à se dégrader : légèrement excédentaire en 1994, il est, depuis lors, systématiquement déficitaire en 1998 et en 1999. Ce régime, dont l'essentiel consiste dans le paiement des pensions de retraite (50,3 milliards de francs) et la couverture de la maladie (32,6 milliards de francs) est confronté depuis de nombreuses années à un déséquilibre démographique important. En 1997, les cotisants sont 590 000 pour la vieillesse et 590 000 pour la maladie, les prestataires sont 2,4 millions dont 2 millions au titre de la vieillesse, titulaires de droits propres. La baisse du nombre de cotisants (au titre de la vieillesse) de 4,3 % tandis que les bénéficiaires au même titre ne régressent que de 0,1 %. La situation en 1998, devrait être, à nouveau, dans une moindre mesure en 1999.

|                   | (millions de francs) | (évolutions en %) |      |       |        |      |
|-------------------|----------------------|-------------------|------|-------|--------|------|
|                   | 1997                 | 1995              | 1996 | 1997  | 1998   | 1999 |
| <b>RESSOURCES</b> | 89 727               | 0,5               | 2,8  | 1,0   | 2,0    | 0,1  |
| dont cotisations  | 16 218               | 2,2               | 7,9  | - 2,8 | - 16,3 | 0,7  |
| <b>EMPLOIS</b>    | 89 899               | 2,5               | 1,2  | 1,6   | 1,4    | 0,2  |
| dont prestations  | 82 967               | 2,8               | 1,2  | 1,6   | 1,4    | 0,2  |
| <b>SOLDES</b>     | - 172                | - 917             | 385  | - 172 | 379    | 257  |

source : direction de

**STRUCTURE DU COMPTE EN 1997**

(en pourcentage)

| <b>EMPLOIS</b>                    | <b>100</b> | <b>RESSOURCES</b>        | <b>100</b> |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|------------|
| prestations sociales légales      | 91,4       | cotisations sociales     | 18,1       |
| prestations sociales extralégales | 0,2        | effectives               |            |
| prestations de services sociaux   | 0,7        | impôts et taxes affectés | 28,9       |
| frais de gestion                  | 5,6        | transferts reçus         | 43,0       |
| transferts versés                 | 0,4        | contributions publiques  | 7,6        |
| frais financiers                  | 0,2        | recours contre tiers     | 0          |
| autres dépenses                   | 0,2        | revenus des capitaux     | 0          |
| solde DOM                         | 1,4        | autres recettes          | 2,5        |

source : direction de

Les dépenses de fonctionnement des mutualités sociales agricoles (MSA) enregistreront à nouveau un solde négatif : - 308 millions de francs en 1999, tandis que le solde des opérations courantes ne sera que de 257 millions de francs.

**Les besoins de trésorerie proviennent donc davantage du fonctionnement financier des MSA que d'une dégradation du déficit** de la mutualité sociale agricole. En conclusion, d'une part à s'interroger sur le bien fondé d'une demande de trésorerie de 2 milliards de francs supplémentaires - que l'évolution de la situation ne justifie pas -, d'autre part à souligner que les récentes améliorations des retraites agricoles les plus faibles ne grèvent que faiblement les dépenses de fonctionnement. Le coût net de 3,9 milliards de francs environ.

**Les mesures de revalorisation des petites retraites des non-salariés agricoles**

**La loi du 18 janvier 1994** a permis la prise en compte pour le calcul de la retraite proportionnelle des chefs d'exploitation, de tout ou partie de la carrière des exploitants agricoles, auxquelles ils ont été aides familiaux. Pour les exploitants déjà retraités, la carrière a été reconstituée fictivement. Pour les retraités à compter de 1994, le montant de la retraite proportionnelle est calculé en fonction de leur carrière réelle. Pour en bénéficier, l'intéressé doit justifier d'un minimum de 17,5 années de chef d'exploitation ou de 32 années et demi de non-salarié agricole.

Le coût de ce texte sera de 445 millions de francs en 1998 pour le régime. Le FSV réalisera une économie de 134 millions de francs, soit un coût net de 311 millions de francs.

**Le décret n° 95-289 du 15 mars 1995 portant application de l'article 71 de la loi de modernisation agricole** a rendu possible le cumul des droits dérivés pour les veufs et les veuves. L'interdiction de cumul a été levée progressivement de 1995 à 1997 : la retraite personnelle peut être cumulée avec une pension de réversion correspondant à 54 % de la retraite proportionnelle du décédé et d'un tiers de la retraite forfaitaire dudit décédé en 1996, et de la totalité à partir de 1997. Quant aux veufs et veuves déjà titulaires d'une pension de réversion avant 1995 ayant acquis des droits

ils bénéficient d'une majoration forfaitaire de 6 000 francs mise en place par tiers sur trois ans de 1995 à 1997. Le coût net de ce dispositif est d'en 1999, le FSV réalisant 667 millions de francs d'économies.

**La loi de finances pour 1997** a instauré un ensemble de mesures concernant les chefs d'exploitation et les autres actifs, conjoints et aides forfaitaire de 1 000 francs en 1997 et de 1 500 francs à compter de 1998 a été accordée à certains conjoints, aides familiaux et chefs d'exploit court (coût net : 621 millions de francs).

**La loi de finances pour 1998** a complété les dispositifs précédents en relevant la retraite des conjoints, aides familiaux et chefs d'exploit court, à condition d'avoir liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non salarié agricole. La majoration de familiaux est fixée à 5 100 francs par an, cette mesure a un coût de 862 millions de francs.

**Le projet de loi d'orientation agricole 1998** prévoit une nouvelle mesure de revalorisation des avantages vieillesse servis aux conjoints, a chefs d'exploitation à carrière courte. Une majoration gratuite de points de retraite proportionnelle sera accordée aux aides familiaux retraités 1998 et justifiant d'un minimum de 32,5 années d'activité non salariée agricole et d'un maximum de 17,5 années de chef d'exploitation (coût es francs).

### 3. La Caisse de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

Le présent article tend à autoriser un besoin de trésorerie de CNRACL à hauteur de 2,5 milliards de francs, ce besoin apparaissant pour la deux pour le même montant. Mais pour l'instant, en 1998, ce droit de tirage n'a pas été utilisé.

La CNRACL, créée par un décret du 19 septembre 1947 est un établissement public géré par la Caisse des dépôts et consignations, dont l'obj pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et qui recouvre les cotisations pour le compte du fonds d'alloc d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL) et le fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des c nombre de bénéficiaires évolue dans des proportions similaires à celles du nombre des cotisants : respectivement 540 500 en 1996 et 562 000 e (1996) et 1 584 000 en 1997.

Les données générales afférentes à ce régime figurent dans le tableau ci-dessous :

|                          | 1997                    | 1995             | 1996       | 1997         | 1998           | 1999           |
|--------------------------|-------------------------|------------------|------------|--------------|----------------|----------------|
|                          | (effectifs en milliers) | (évolution en %) |            |              |                |                |
| COTISANTS                | 1 584                   | 1,4              | 1,0        | 1,3          | 1,0            | 1,0            |
| BENEFICIAIRES vieillesse | 562                     | 4,4              | 4,1        | 4,0          | 4,3            | 4,1            |
| droits propres           | 457                     | 5,0              | 4,7        | 4,7          | 4,6            | 4,4            |
| droits dérivés           | 106                     | 2,1              | 2,0        | 1,1          | 3,0            | 2,9            |
|                          | (millions de francs)    | (évolution en %) |            |              |                |                |
| RESSOURCES               | 63 569                  | 15,8             | 10,2       | 8,3          | - 4,5          | 3,1            |
| dont cotisations         | 57 626                  | 17,0             | 10,3       | 0,6          | 3,2            | 3,2            |
| EMPLOIS                  | 60 157                  | 7,5              | 3,3        | 3,2          | 3,4            | 3,9            |
| dont prestations         | 39 993                  | 7,2              | 6,2        | 5,0          | 5,5            | 5,5            |
| <b>SOLDES</b>            | <b>3 412</b>            | <b>- 3 205</b>   | <b>365</b> | <b>3 412</b> | <b>- 1 505</b> | <b>- 2 013</b> |

source : direction de

commission d

Les cotisations représentent 90,6 % des ressources, les dépenses sont principalement constituées par le service des prestations (65,9 %) et (32,6 %).

Malgré le versement des réserves de l'ATIACL en 1997 (4,5 milliards de francs), le régime reste confronté à un sérieux problème de trésoreri sur l'année en cours du paiement d'une partie des acomptes de compensation relatifs à 1997 (environ 2,8 milliards de francs), du déficit prévisi 1,5 milliards de francs) et du solde fin 1997 (+ 1,5 milliard de francs de solde de trésorerie et 3,9 milliards de francs de réserves) **le dispositi 1997 n'a pas été utilisé**. Pourtant en 1998 le régime devrait finalement être déficitaire de 1,5 milliards de francs. Pour 1999, la commissio sécurité sociale constate que le solde " devrait lui aussi être déficitaire de près de 2 milliards de francs du fait du maintien d'une croissance en prestations par rapport aux cotisations, bien que compensée partiellement par les mesures salariales applicables en 1999 : attribution prévisio d'indice (1 point nouveau majoré au 1er avril 1999), mesures sur les bas salaires et revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction pu est d'autant plus préoccupante que le régime de la CNRACL ne bénéficie pas d'une dynamique positive si l'on compare les recettes et les déper devraient progresser de 3,2 %, notamment du fait des dispositions relatives aux salaires. **Les prestations, pour leur part, devraient pro 1998**, du fait de l'augmentation des prestations (+ 4,5 %) et de la progression des pensions.

Le régime sera donc confronté, de plus en plus, à un déséquilibre démographique structurel, aggravé par le processus de compensation. On ne d'une réflexion sur l'équilibre financier à moyen terme de la CNRACL. En des termes quasiment identiques à ceux qu'elle employait l'année der comptes le souligne à nouveau : " *Diminuer le taux de recouvrement de la compensation spécifique permettrait de réduire le montant des tran. CNRACL aux autres régimes, mais alourdirait la contribution de l'Etat à ce mécanisme à due concurrence. Augmenter le taux de cotisation em gonfler le volume des cotisations reçues par la CNRACL, mais entraînerait une augmentation des dépenses hospitalières et territoriales. Enfin, cotisation salarié, permettrait également d'augmenter le volume des cotisations reçues par la CNRACL, sans occasionner de dépenses budgét de surcoûts pour les collectivités territoriales ou pour l'assurance maladie, mais soulèverait de difficiles problèmes, compte tenu notamment actuellement alignés sur la CNRACL, et notamment celui des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat* <sup>24</sup> ".

On le voit, **la solution consistant à demander une avance de trésorerie, systématisée d'année en année, pour faire face à un d CNRACL ne pourra, à terme, être considérée comme satisfaisante** pour un régime dont l'essentiel des dépenses (36,47 milliards de fra pensions de retraite. Elle renvoie à la question, plus fondamentale, du financement des retraites. Mais elle se complique, en l'espèce, du coût ( 18,9 milliards de francs pour 1999, auxquels il convient d'ajouter 640 millions de francs de " transferts divers ". Si quelques économies peuvent de gestion (436 millions de francs), l'essentiel n'est bien entendu pas là. Il convient d'entamer une réflexion de fond sur la CNRACL, le recours : les frais financiers - ne pourra pas, à terme, constituer la solution face aux évolutions prévisibles de cette caisse.

### 4. La caisse autonome de sécurité sociale dans les mines

Cette caisse gère l'assurance vieillesse et invalidité du régime spécial des mineurs, assure le recouvrement des cotisations, le financement d organismes du régime minier, notamment des sept unions régionales qui gèrent les branches accidents du travail et famille et des seize socié rapport cotisants/bénéficiaires est très dégradé : on compte, en 1997, 26 631 cotisants actifs et 350 115 assujettis. S'agissant de la branche

cotisants pour 10 pensionnés. Le total de ses dépenses est de 25,5 milliards de francs en 1997. La question se pose de l'avenir de ce régime, dont les cotisations représentent moins de 10 % des recettes. Il faut souligner qu'ainsi l'encours de ressources externes demandé, pour un mois, représente environ 10 % des dépenses totales du régime. En outre, il convient de rapprocher ce chiffre des soldes provisionnels des dépenses qui s'établissent à - 356 millions de francs pour 1998 et devrait retrouver l'équilibre en 1999.

Cet équilibre est dû à plusieurs facteurs, au rang desquels :

- le poids des transferts et des contributions publiques, qui représentent 88 % des ressources de la branche, dont la subvention de l'Etat à la branche (1 564 millions de francs pour 1999), permettrait de rééquilibrer le régime (+ 244 millions de francs) ;
- une légère amélioration provisionnelle de la branche maladie, dont le déficit serait ramené de 313 millions de francs en 1998 à 152 millions de francs ;
- des mesures de redressement, notamment en ce qui concerne le réseau sanitaire de la caisse.

Le chiffre des besoins de trésorerie demandé par le présent article de 2,3 milliards de francs, identique à celui de l'année dernière, n'appelle pas de particulier : en 1998, la possibilité n'a été utilisée qu'une seule journée, pour un montant de 15 millions de francs.

## 5. Le FSPOEIE

Le fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat est un établissement public industriel et commercial, géré par la Caisse des dépôts et consignations. Il assure les prestations vieillesse et invalidité des personnels (99 % des dépenses représentant 9,75 milliards de francs) soit 111 200 bénéficiaires environ. Il connaît un déséquilibre démographique assez net : il compte 75 900 cotisants. En dépit de ce phénomène, les résultats sont systématiquement bénéficiaires : le solde varie de 3 millions de francs (1993) à 167 millions de francs (1997), pour ensuite devenir déficitaire de 157 millions de francs (1998) et 157 millions de francs (1999). Pour 1997, le montant des prestations s'est élevé à 9 019 milliards et les cotisations atteignent 8 862 milliards de francs.

Les pertes de cotisations devraient s'accroître en 1998 (- 2,9 %) et marquer le pas l'année suivante (- 1 %). Dans le même temps, les dépenses devraient évoluer de + 4 % pour 1998 et 1999.

On constate une hausse continue des contributions publiques (4 % en 1997, 5,3 % en 1998 et 5,3 % en 1999) alors que le régime est susceptible d'un solde positif. **C'est cet apport de moyens publics qui justifie le solde positif.** A défaut, le régime serait structurellement déséquilibré. Le régime est régi par la loi n° 1031 du 10 septembre 1983, notamment du fait des mécanismes de cessation anticipée d'activités, par exemple celui qui est prévu par l'Etat de GIAT-industries et des arsenaux. Il a été mis en œuvre courant 1998, permettant aux intéressés de bénéficier d'une pension dès l'âge de 55 ans. Ce dispositif s'achèvera le 31 décembre 2000. La baisse provisionnelle du nombre de cotisants de 2 %, prévue pour 1998, doit être minimum car il n'est pas exclu que la combinaison des divers dispositifs entraîne une diminution plus importante de ce nombre.

Ici encore, le rapporteur ne formule pas de remarque particulière, si ce n'est pour constater que l'autorisation d'emprunter est une mesure de précaution qui ne doit pas être utilisée en 1998.

\*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

*Après l'article 36*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à ce que les membres de la commission des comptes de la sécurité sociale soient payés 15 jours francs avant la réunion de la commission, du projet de rapport qui leur sera présenté.

**M. Jean-Pierre Foucher** a jugé nécessaire, pour que les membres de cette commission disposent d'une information réellement efficace, qu'ils soient payés 15 jours avant la tenue de la réunion.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a considéré que cette question ne pouvait figurer dans le rapport de la commission mais dans le domaine législatif.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a observé que, dans son principe, l'amendement visait un objectif de vue juridique, son objet ne pouvait vraisemblablement figurer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à ce que la Cour des comptes présente au Parlement un rapport annuel sur la sécurité sociale, sur la mise à disposition d'agents de la fonction publique auprès d'organismes sociaux et mutualistes.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à ce que la Cour des comptes consacre une partie de son rapport annuel à établir en détail des transferts financiers liés à la gestion des dossiers de l'assurance maladie par les mutuelles habilitées à cette tâche.

**M. Jean-Pierre Foucher** a relevé que cet amendement avait pour objet de renforcer l'information du Parlement ainsi qu'à assurer la nécessité de la mesure dans le domaine.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à ce que la Commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance soit payée le premier jour ouvrable d'octobre, au Président de la République et au Parlement, un rapport annuel dans lequel elle établit le bilan de son action.

La commission a **adopté** l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.

**En conséquence, et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales propose à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n° 1106.**

TABLEAU COMPARATIF

—

| Textes en vigueur  | Texte du projet de loi  |
|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">TITRE IER</p> <p style="text-align: center;"><b>Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale</b></p>  |
|  | <p style="text-align: center;">Article 1er</p>  |
|  | <p>Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale, et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1999.</p>                              |
|  | <p style="text-align: center;">TITRE II</p>   |
|  | <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux ressources</b></p>   |
|  | <p style="text-align: center;">Article 2</p>  |
|  | <p>I.- Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables au solde cumulé du produit de la contribution sociale de solidarité résultant de l'application du premier alinéa dudit article, constaté au 31 décembre 1998.</p> |
|  | <p>II.- Un prélèvement d'un milliard de francs est opéré en 1999 sur le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles.</p>   |
|  | <p>Les dispositions du b du 2° de l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables, pour l'exercice 1999, au régime des exploitants agricoles.</p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale.</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Régimes des travailleurs non salariés.</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions communes à l'assurance maladie, maternité et à l'assurance vieillesse.</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 1er</p> <p style="text-align: center;"><b>Contributions d'équilibre.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.</b></p>                     | <p>III.- Le code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p>  |
| <p>Art. L. 651-1.- Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p>  | <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 651-1, les termes : " aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1, " sont remplacés par les termes : " aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, " ;</p>             |
| <p>Art. L. 651-2-1.- Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exercice précédent, est réparti entre le régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, au prorata et dans la limite de leurs déficits comptables, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p> | <p>2° L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :</p>  |
|  | <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>   |
| <p>Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est réparti entre les autres régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 651-1 au prorata des acomptes perçus par ces régimes au cours et au titre de l'année précédente pour la compensation prévue à l'article L. 134-1 et dans la limite de leurs déficits comptables, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>  | <p>" Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1. " ;</p>   |
| <p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les montants de contribution sociale de solidarité ainsi répartis entre les régimes bénéficiaires. Cette répartition peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>  | <p>b) La première phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : " et le Fonds de solidarité vieillesse " ;</p>  |

|   |  |
|---|--|
| LIVRE 1   | 3° Le premier alinéa de l'article L. 135-3 est complété par un 4° ainsi rédigé :   |
| <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</b>   |  |
| TITRE 3   |  |
| <b>Dispositions communes relatives au financement.</b>  |  |
| Chapitre 5  |  |
| <b>Fonds de solidarité vieillesse.</b>  |  |
| Art.- L. 135-3.- Les recettes du fonds sont constituées par :   |  |
| 1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 p 100 à l'assiette de ces contributions ;  |  |
| 2° Le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction fixée à 60 p 100 du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du même code, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du même code ; |  |
| 3° Le produit de la taxe instituée à l'article L. 137-1.  |  |
| Si le montant des recettes ainsi définies est inférieur aux dépenses visées à l'article L. 135-2, le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds.   |  |
|   | " 4° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, dans les conditions prévues à l'article L. 651-2-1. "   |
|   | Les dispositions du présent III entrent en vigueur à compter de l'exercice 1999.   |
|   | IV.- Le code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :   |
| Art.- L. 135-1.- Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.   | 1° L'article L. 135-1 est modifié ainsi qu'il suit :   |
|   | a) Après le premier alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé : " Le fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3. " ;  |
| Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.   |  |
|   | b) Avant le dernier alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé : " Les opérations du Fonds de solidarité vieillesse correspondant à chacune des missions respectivement mentionnées au premier et au second alinéa du présent article sont retracées en deux sections distinctes. " ;  |
| Le fonds de solidarité vieillesse peut à titre dérogatoire recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.  |  |
| Art.- L. 135-2.- Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes :<br><br>.....   | 2° Au premier alinéa de l'article L. 135-2, les mots : " Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes " sont remplacés par les mots : " Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes " ; |
| <i>(Art. L. 135-3 : cf. dispositions en regard du 3° du III de l'article 2)</i>   | 3° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :  |
|   | a) Au premier alinéa, les mots : " Les recettes du fonds sont constituées par " sont remplacés par les mots : " Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par " ;  |
|   | b) Au dernier alinéa, les mots : " le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds " sont remplacés par les mots : " le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier de cette section                         |

|  |   |
|--|---|
|  | du fonds " ;  |
|  | 4° Les articles L. 135-4, L. 135-5 et L. 135-6 deviennent respectivement les articles L. 135-1-1, L. 135-4 et L. 135-5 ;  |
|  | 5° Après l'article L. 135-1-1, il est créé une section I intitulée : " Opérations de solidarité " et comprenant les articles L. 135-2 à L. 135-5 ;  |
|  | 6° Après l'article L. 135-5, il est créé une section II ainsi rédigée :   |
|  | " SECTION II  |
|  | <b>" Fonds de réserve</b>   |
|  | " Art. L. 135-6.- Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :   |
|  | " 1° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, dans les conditions prévues à l'article L. 651-2-1 ;   |
|  | " 2° Tout ou partie du résultat excédentaire de la première section, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ;  |
|  | " 3° Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives ou réglementaires. "  |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  | Article 3   |
|  | Le montant des sommes correspondant à la prise en compte, par le régime d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, des périodes pendant lesquelles les assurés des départements d'outre-mer ont, en 1994, 1995 et 1996, bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 322-3, L. 351-3, L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 322-4 du même code et de l'allocation de préparation à la retraite mentionnée à l'article 125 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 30 décembre 1991), ainsi que des périodes de chômage non indemnisé visées au 3° de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale, dont la prise en charge incombe au Fonds de solidarité vieillesse en application de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, est arrêté à 2,9 milliards de francs. |
|  | LIVRE 2   |
|  | <b>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</b>  |
|  | TITRE 4   |
|  | <b>Ressources.</b>  |
|  | Chapitre 1er  |
|  | <b>Généralités.</b>   |

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">SECTION 4</p> <p style="text-align: center;">Dispositions communes.</p> <p>Art. L. 241-10.- .....</p> <p>.....</p> <p>Les rémunérations des aides à domicile employées par les associations agréées au titre de l'article L 129-1 du code du travail, les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale bénéficient d'une exonération de 30 p 100 des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales.</p>  |   |
|   |   |
| <p><b>Loi n° 89-18 du 13 Janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.</b></p> <p style="text-align: center;">Titre 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives à la protection sociale.</b></p>   | Article 4   |
| <p>Art. 6.- L'embauche, dans les conditions ci-après, d'un premier salarié ouvre droit à l'exonération des cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'emploi de ce salarié.</p> <p>.....</p>   | <p>I.- Le premier alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 modifiée portant diverses mesures d'ordre social est complété par les mots : " afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail " .</p> |
| <p>Art. 6-2.- Les dispositions des articles 6, 6-1 et celles du présent article sont applicables aux embauches réalisées jusqu'au 31 décembre 1998.</p>   | <p>II.- L'article 6-2 de la même loi est modifié comme suit :</p> <p>1° Au premier alinéa, la mention : " jusqu'au 31 décembre 1998 " est remplacée par la mention : " jusqu'au 31 décembre 2001 " ;</p>  |
| <p>Le bénéfice de ces dispositions ne peut être cumulé avec les aides directes de l'Etat à la création d'emploi dont la liste est fixée par décret.</p> <p>.....</p>  | <p>2° Le deuxième alinéa est complété par la phrase suivante :</p> <p>" Il ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations. "</p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 1er du titre 3 du livre 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Assiette et régime fiscal des cotisations.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Cotisations sur les revenus d'activité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</b></p>   | Article 5   |
| <p>Art. L. 131-6.- Les cotisations d'assurance maladie et maternité et d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles ou commerciales sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires.</p> <p>Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 quater, 44 sexies, 44 septies et 44 octies, au sixième alinéa de l'article 62, au deuxième alinéa de l'article 154 bis du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs institués dans les conditions fixées par l'article L. 635-1 du présent code par les assurés ayant adhéré auxdits régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à</p> | <p>Le code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p>  |
|   | <p>1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 131-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>  |

l'initiative et à l'entreprise individuelle, au 4 bis de l'article 158 et aux articles 238 bis HA et 238 bis HC du code général des impôts. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et des plus-values et moins-values à long terme.

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">LIVRE 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses.</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE 4</p> <p style="text-align: center;"><b>Ressources.</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Assiette, taux et calcul des cotisations.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Cotisations assises sur les rémunérations ou gains versés aux travailleurs salariés et assimilés.</b></p> <p style="text-align: center;">Sous-section 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions générales.</b></p> | <p>" Sont également pris en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité. " ;</p>    |
| <p>Art. L. 242-1.- Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p>  | <p>2° L'article L. 242-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>  |
| <p style="text-align: center;">Chapitre 6 du titre 3 du livre 1 :</p> <p style="text-align: center;"><b>Contribution sociale généralisée.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1 :</p> <p style="text-align: center;"><b>De la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement.</b></p>  | <p>" Sont également pris en compte, dans les conditions prévues à l'article L. 242-11, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité. " ;</p> |
| <p>Art. L. 136-3.- Sont soumis à la contribution les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants au sens de l'article L. 242-11.</p> <p>Sont soumis à la contribution les bénéficiaires non commerciaux et les bénéficiaires industriels et commerciaux au sens des dispositions du code général des impôts qui ne sont pas visés aux articles 128 et 130 de la présente loi, même s'ils ne sont pas visés à l'article L. 242-11.</p>  | <p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 136-3 est abrogé ;</p>  |
| <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;"><b>De la contribution sociale sur les revenus du patrimoine.</b></p>  |   |
| <p>Art. L. 136-6 - I - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II de l'article L. 136-7 autres que les contrats en unités de compte :</p>  | <p>4° Le f) du I de l'article L. 136-6 est ainsi rédigé :</p>   |
| <p>f) Des revenus des locations meublées non professionnelles ;</p>   | <p>" f) De tous autres revenus qui entrent dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires non commerciaux au sens des dispositions du code général des impôts, à l'exception de ceux qui sont assujettis à la cotisation d'allocations familiales prévue au premier alinéa de l'article L. 242-11 et de ceux visés au dernier alinéa de l'article L. 242-1. " ;</p>  |
| <p>g) De tous autres revenus mentionnés à l'article 92 du code général des impôts et qui n'ont pas été assujettis à la contribution en application de l'article L. 136-3.</p>   | <p>5° Le g du I de l'article L. 136-6 est abrogé.</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>III - La contribution portant sur les revenus mentionnés aux I et II ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu.</p> <p>.....</p>   |   |
| <p>Chapitre 3 du titre 4 du livre 2</p>  | <p>Article 6</p>  |
| <p><b>Recouvrement - sûretés - prescription - contrôle</b><br/>Section 5<br/><b>Dispositions diverses</b></p>  | <p>I.- Au chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, l'intitulé de la section V est remplacé par l'intitulé suivant : " Encaissement des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes visés à l'article L. 213-1 ".</p>   |
|  | <p>II.- Il est inséré, dans cette section V, un article L. 243-14 ainsi rédigé:</p>   |
|  | <p>" Art. L. 243-14.- I.- Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.</p> |
|  | <p>" II.- Les entreprises autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui ou ceux dans la circonscription desquels ces établissements se trouvent situés sont soumis à la même obligation.</p>  |
|  | <p>" III.- Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement.</p>  |
|  | <p>" IV.- Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables à la majoration prévue au III.</p>  |
|  | <p>" Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, fixées par décret en Conseil d'Etat. "</p>   |
|  | <p>III.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1er avril 1999.</p>  |
| <p><b>Ordonnance n°96-51 du 24 Janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale</b><br/><br/>TITRE III<br/><br/><b>Mesures relatives au financement et à la gestion.</b></p>   | <p>Article 7</p>  |
| <p>Art. 12.- I - Les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur les charges définies à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale comptabilisées au cours du dernier exercice clos à la date de publication de la présente ordonnance.</p> <p>.....</p>  | <p>I.- Le III de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>   |
| <p>III. - Les entreprises visées au premier alinéa du I du présent article sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période, au titre des dépenses de recherche afférentes aux spécialités pharmaceutiques, éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts.</p> | <p>1° Au premier alinéa, le membre de phrase : " dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période au titre des dépenses de recherche afférentes aux spécialités pharmaceutiques éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts " est supprimé ;</p>  |
| <p>Le taux de la contribution est fixé par décret à un niveau compris entre 1,5 p 100 et 2 p 100.</p>  | <p>2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé : " Le taux de cette contribution est fixé à 1,47 % . "</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | II.- Les sommes dues par les entreprises au titre des contributions prévues à l'article 12 de l'ordonnance précitée du 24 janvier 1996 modifiée par le I du présent article s'imputent sur les sommes acquittées par les entreprises au titre desdites contributions en application dudit article 12, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.  |
|   | L'agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon le cas, recouvre ou reverse le solde. Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont inférieures aux sommes acquittées au titre des contributions instituées par l'ordonnance du 24 janvier 1996 précitée, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, la différence donne lieu au paiement d'intérêts moratoires dont le taux est celui de l'intérêt légal. Les intérêts courent du jour du paiement et ne sont pas capitalisés. |
|   | Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont supérieures aux sommes déjà acquittées, un décret fixe les modalités de versement de ces sommes par les entreprises redevables.  |
|   | Article 8  |
| (Art. 135-3 du code de la sécurité sociale : cf. dispositions en regard du III de l'article 2)  | Au 2° du premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, les mots : " 406 A, " sont supprimés.  |
| <b>Loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997</b>   | Article 9  |
| TITRE IV<br><b>Autres dispositions financières.</b><br><br>Chapitre Ier<br><br><b>Branche maladie.</b>  | I.- L'article 29 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997 est ainsi rédigé :   |
| Art. 29.- Les boissons obtenues par mélange préalable entre les boissons visées au 5° de l'article L. 1 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme et des boissons sans alcool font l'objet d'une taxe perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. | " Art. 29.- I.- Les boissons constituées par un mélange préalable de boissons ayant un titre alcoométrique n'excédant pas 1,2 % vol. et de boissons alcooliques passibles d'un droit mentionné aux articles 402 bis, 403, 438, 520 A I a du code général des impôts, lorsqu'elles sont conditionnées pour la vente au détail en récipients de moins de 60 centilitres, font l'objet d'une taxe perçue au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.   |
| Le montant de la taxe est fixé à 1,50 F par décilitre.  | " II.- Le montant de la taxe est fixé à 1,50 F par décilitre.  |
| La taxe est due par les fabricants sur le territoire national, à défaut par les importateurs ou ceux qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons.  | " III.- La taxe est due lors de la mise à la consommation des boissons résultant d'un mélange, mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les marchands en gros, les importateurs ou les personnes qui réalisent l'acquisition intra-communautaire de ces boissons.   |
| La taxe est recouvrée et contrôlée comme le droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts.  | " IV.- Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.  |
|   | " V.- Le produit de cette taxe est versé à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, <i>sous déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception dont le montant est fixé par arrêté interministériel.</i> "  |
|   | II.- Les dispositions du I entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1999.   |
| <b>Code des assurances</b><br><br>LIVRE II<br><br><b>Assurances obligatoires.</b><br><br>TITRE I<br><br><b>L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques.</b>   | Article 10   |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Chapitre III  |  |           |
| <b>Contribution au profit de la sécurité sociale.</b>   |  |           |
|   | L'article L. 213-1 du code des assurances est ainsi modifié :  |           |
| Art. L. 213-1.- Une cotisation est due par toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié, cotise à un régime obligatoire d'assurance maladie ou bénéficie d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1. Cette cotisation est perçue au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie. | 1° Au premier alinéa, après les mots : " , ayant droit d'affilié " sont ajoutés les mots : " , ou acquitte la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement " ;   |           |
| .....   |  |           |
| Il appartient aux personnes physiques ou morales qui ne cotisent pas soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ou qui ne bénéficient pas d'un tel régime en qualité d'ayants droit, d'en apporter la preuve par tous moyens et notamment par une déclaration aux organismes d'assurance auprès desquels elles ont souscrit des contrats en application de l'article L. 211-1 susmentionné.   | 2° Au troisième alinéa, après les mots : " ayants droit " sont ajoutés les mots : " ou qui n'acquittent pas la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement " .  | Alinéa    |
| .....   | Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1er janvier 1998.  | Alinéa    |
|   | Article 11   |           |
|   | Pour l'application du 2° De l'article L. 139-2 et de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, les déficits pris en compte pour l'exercice 1998 sont établis sur la base des dépenses et des recettes exécutées au cours de l'exercice considéré. | Pour 1998 |
|   | Article 12   | am        |
|   | Pour 1999, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :   |           |
|   | En milliards de francs   |           |
|   | Cotisations effectives : 1063,0  |           |
|   | Cotisations fictives : 194,8   |           |
|   | Contributions publiques : 63,8   |           |
|   | Impôts et taxes affectés : 438,6   |           |
|   | Transferts reçus : 4,9   |           |
|   | Revenus des capitaux : 1,4   |           |
|   | Autres ressources : 32,6   |           |
|   | -----  |           |
|   | Total des recettes : 1799,2  |           |
|   | TITRE III  |           |
|   | <b>Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie</b>  | Dis       |
|   | SECTION 1  | dép       |
| <b>Code de la sécurité sociale.</b>   | <b>Branche famille</b>   |           |
| LIVRE 5   | Article 13   |           |
| <b>Prestations familiales et prestations assimilées.</b>  |  |           |
| TITRE 2   |  |           |
| <b>Prestations générales d'entretien.</b>   |  |           |
| Chapitre 1er  |  |           |
| <b>Allocations familiales.</b>  |  |           |
|   | I.- L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :   |           |
| Art L. 521-1.- Les allocations familiales sont attribuées à partir du deuxième enfant à charge.   | " Art. L. 521-1.- Les allocations familiales sont dues à partir du deuxième enfant à charge. "   |           |
| Ces allocations, ainsi que les majorations pour âge mentionnées à l'article L. 521-3, sont attribuées au ménage ou à la personne dont les ressources n'excèdent pas un plafond qui varie en fonction du nombre des enfants à charge.  |  |           |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Ce plafond est majoré lorsque chaque membre du couple dispose d'un revenu professionnel ou lorsque la charge des enfants est assumée par une seule personne.</p> <p>Les événements susceptibles de modifier le revenu professionnel, tels que divorce, décès ou chômage sont, dans les meilleurs délais, pris en compte pour l'attribution de ces allocations.</p> <p>Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, dans des conditions prévues par voie réglementaire.</p> <p>Des allocations familiales différentielles sont dues lorsque les ressources excèdent le plafond d'un montant inférieur à une somme déterminée.</p> |  |  |
| <p style="text-align: center;">LIVRE 7</p> <p style="text-align: center;"><b>Régimes divers - Dispositions diverses.</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Départements d'outre-mer</b></p>  |  |  |
| <p style="text-align: center;">Chapitre 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Prestations familiales et prestations assimilées.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Allocations familiales.</b></p>  |  |  |
| <p>Art. L. 755-11.- Les conditions d'attribution des allocations familiales et de leurs majorations fixées par les articles L. 521-1 et L. 521-3 sont applicables dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1.</p>  |  |  |
| <p>Les allocations visées à l'article L. 755-12 ainsi que leurs majorations pour âge sont attribuées au ménage ou à la personne dont les ressources n'excèdent pas un plafond déterminé.</p> <p>Les dispositions des troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 521-1 sont applicables dans le cas visé à l'alinéa précédent.</p> <p>Toutefois, les dispositions de l'article L. 755-12 restent en vigueur aussi longtemps que le présent chapitre V est applicable.</p>  | <p>II.- Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 755-11 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>  |  |
|   | <p>III.- Pour la détermination des droits, les dispositions des I et II entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1999.</p>  |  |
| <p style="text-align: center;">LIVRE 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Prestations familiales et prestations assimilées.</b></p>  | <p style="text-align: center;">Article 14</p>  |  |
| <p style="text-align: center;">TITRE 4</p> <p style="text-align: center;"><b>Prestations à affectation spéciale.</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Allocation de rentrée scolaire.</b></p>  | <p>I.- Au chapitre III du titre IV du livre V du code de la sécurité sociale, l'article L. 543-1 est ainsi rédigé :</p>  |  |
| <p>Art. L. 543-1.- Une allocation de rentrée scolaire est attribuée aux familles bénéficiaires d'une prestation familiale, de l'aide personnalisée au logement, de l'allocation aux adultes handicapés ou du revenu minimum d'insertion pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p>   | <p>" Art. L. 543-1.- Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p>    |  |
| <p>Elle est également attribuée aux familles bénéficiaires de l'une des prestations mentionnées ci-dessus pour chaque enfant, d'un âge inférieur à un âge déterminé et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p>   | <p>" Elle est également attribuée, pour chaque enfant d'un âge inférieur à un âge déterminé et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p>  |  |
|   | <p>" Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation des ménages hors les prix du tabac, dans des conditions prévues par voie réglementaire. Son montant est fixé par décret et revalorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture. "</p> |  |
| <p>Art L. 543-2.- Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 584-1 fixe notamment la date à laquelle le versement doit être effectué et le plafond de ressources, variable en fonction du nombre des enfants à charge, au-delà duquel l'allocation cesse d'être due.</p> <p>Le montant de ce plafond varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.</p>  | <p>II.- L'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>  |  |

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
|   | III.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur pour l'allocation due à compter de la rentrée 1999.   |                                |
| LIVRE 3   |  |                                |
| <b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général.</b>   |  |                                |
| TITRE 2   | Section 2  |                                |
| <b>Assurance maladie.</b>   | <b>Branche maladie</b>   |                                |
| Chapitre 1er  | Article 15   |                                |
| <b>Dispositions générales.</b>  |  |                                |
| Art. L. 321-1.- L'assurance maladie comporte :  | I.- L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :   | I.-                            |
| 1°) la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 313-3, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ; | 1° Au 1°, après les mots : " frais d'analyses et d'examen de laboratoire " sont insérés les mots : " y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels " ;        | 1° A<br>", de<br><br><b>am</b> |
| .....   |  |                                |
| 7°) La couverture des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé.  | 2° Après le 7°, il est ajouté un 8° ainsi rédigé :   | Aliné                          |
| CHAPITRE 2 DU TITRE 2 DU  |  |                                |
| LIVRE 3   |  |                                |
| <b>Prestations en nature.</b>   | " 8° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la santé publique. " | Aliné                          |
| Section 1   |  |                                |
| <b>Participation de l'assuré.</b>   |  |                                |
| Art. L. 322-3.- La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :  | II.- L'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 16° ainsi rédigé :  | II.-                           |
| .....   |  | aliné                          |
|   |  | <b>am</b>                      |
| Livre 6   | " 16° Pour les frais d'examen de dépistage effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 8° de l'article L. 321-1. "  | Aliné                          |
| <b>Régimes des travailleurs non salariés.</b>   |  |                                |
| Titre 1   |  |                                |
| <b>Assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</b>  |  |                                |
| Chapitre 5  |  |                                |
| <b>Champ d'application du régime - Prestations.</b>   |  |                                |
| Section 3   |  |                                |
| <b>Prestations de base.</b>   |  |                                |
| Sous-section 1  |  |                                |
| <b>Dispositions générales.</b>  |  |                                |
|   | III.- L'article L. 615-14 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :  | III.-                          |
| Art. L. 615-14.- Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité :  | 1° Le premier alinéa est complété par un 12° ainsi rédigé :  | 1° I,<br>dou,<br>aliné         |
| .....   |  | <b>am</b>                      |
|   | " 12° Des frais relatifs aux actes d'investigation exécutés ou réalisés à des fins de dépistage. " ;   | Aliné                          |
| Font également partie des prestations de base :   | 2° Le deuxième alinéa est complété par un 5° ainsi rédigé :  | 2° I<br>ains                   |
| .....   |  | <b>am</b>                      |

|  |   |        |
|--|---|--------|
| Sous-section 2 de la section 3<br><b>Assurance maladie.</b>  | " 5° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre de programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la santé publique. "   | Alinéa |
| Art. L. 615-18.- Le bénéfice des 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 est étendu par décret aux personnes qui relèvent du régime institué par le présent titre. | IV.- A l'article L. 615-18 du code de la sécurité sociale, les mots : " des 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 " sont remplacés par les mots : " des 10°, 11°, 12° et 16° de l'article L. 322-3 "  | IV.-   |
| <b>Code de la santé publique</b>   | V.- Après le titre II du livre Ier du code de la santé publique, il est inséré un titre II bis rédigé comme suit :  | V.- I  |
| LIVRE 1 <sup>ER</sup>  | " TITRE II BIS  |        |
| <b>Protection générale de la santé publique.</b>   |   |        |
| TITRE 2  | <b>" Lutte contre les maladies aux conséquences mortelles évitables</b>   |        |
| <b>Contrôles sanitaires aux frontières.</b>  |   |        |
|  | " Art. L. 55.- Au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables sont mis en oeuvre dans des conditions fixées par voie réglementaire, sans préjudice de l'application de l'article 68 de la loi de finances pour 1964 (n° 63-1241 du 19 décembre 1963).   |        |
|  | " La liste de ces programmes est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.  |        |
|  | " Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des programmes susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention-type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en oeuvre de ces programmes. Celles-ci concernent notamment l'information du patient, la qualité des examens, des actes et soins complémentaires, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation des programmes de dépistage dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. |        |
|  | " Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention-type mentionnée à l'alinéa précédent.  |        |
|  | " L'Etat participe aux actions d'accompagnement, de suivi et d'évaluation de ces programmes. "  |        |
| <b>Code de la sécurité sociale</b>   |   |        |
| LIVRE 1  | Article 16  |        |
| <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</b>  |   |        |
| TITRE 6  | I.- A la section IV du chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, sont insérés les articles L. 161-28-1 à L. 161-28-4 ainsi rédigés :  | I.- A  |
| <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales.</b>  |   |        |
| Chapitre 1er   | " Art. L. 161-28-1.- Il est créé un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie qui contribue :  | Alinéa |
| <b>Dispositions relatives aux prestations.</b>   |   |        |
| Section 4  |   |        |
| <b>Systèmes d'information de l'assurance maladie et cartes de santé.</b>   | " 1° A la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;  | Alinéa |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | " 2° A la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leur revenu, et s'il y a lieu à leurs prescriptions.  | " 2°<br><br>leur:<br><br>... p<br><br><b>am</b>                              |
|  | " Le système national d'information interrégimes est mis en place par les organismes gérant un régime de base d'assurance maladie. Ces derniers transmettent au système national d'information interrégimes de l'assurance maladie les données nécessaires.  | Aliné  |
|  | " Les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, définies conjointement par protocole passé entre au moins la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la caisse centrale de mutualité sociale agricole et la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, sont approuvées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.                                   | Aliné  |
|  |  | <i>Cet mot nati des régl d'as du p 15 a 6 jai l'inf aux</i><br><br><b>am</b> |
|  | " Les données reçues et traitées par le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie préservent l'anonymat des personnes ayant bénéficié des prestations de soins.   | Aliné  |
|  | " Art. L. 161-28-2.- Afin de garantir la qualité du recueil et du traitement des données relatives aux dépenses d'assurance maladie, il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.   | Aliné  |
|  | " Ce conseil est composé du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale ou son représentant, du président de la commission des affaires sociales du Sénat ou son représentant, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des professions de santé et de personnalités qualifiées dans les domaines de l'information de santé ou des statistiques. | Aliné  |
|  | " Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.  | Aliné  |
|  | " Art. L. 161-28-3.- Le conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie est chargé :  | Aliné  |
|  | " 1° De veiller à la qualité du recueil et du traitement des informations statistiques produites par l'assurance maladie, relatives aux soins de ville ;   | Aliné  |
|  | " 2° De donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie dans le domaine des soins de ville et de contribuer par ses avis à définir la nature et les destinataires des productions statistiques dans le domaine des soins de ville, utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé ;   | Aliné  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | " 3° De donner aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un avis sur la mise en oeuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29, notamment sur les conditions d'élaboration du codage des pathologies ainsi que sur les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement. | <b>Alin</b><br><b>am</b>  |
|  | " Le conseil établit chaque année un rapport aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'information du Parlement, le Gouvernement lui présente ce rapport, chaque année, pendant cinq ans, lors du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale.   | " Le<br>... P<br>ratt<br>du I<br><b>am</b>                                      |
|  | " Art. L. 161-28-4.- Les organismes d'assurance maladie sont tenus d'adresser communication au conseil de la description précise des traitements des informations statistiques relatives aux soins de ville qu'ils mettent en oeuvre ainsi que les informations statistiques qu'ils produisent dans le domaine des soins de ville. "                  | " Ari<br><br>com<br><br>au c<br>tran<br>de l'<br>desc<br><br>... V<br><b>am</b> |
|  | <i>II.- L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i>  | <b>am</b>   |
| <p>Art. L. 161-29.- Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les professionnels et les organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés le numéro de code des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux ou à leurs ayants droit et des pathologies diagnostiquées. Les documents prévus au premier alinéa de l'article L. 161-33 doivent comporter l'ensemble de ces informations.</p> <p>Pour assurer l'exécution de leur mission, les caisses nationales mettent en oeuvre un traitement automatisé des données mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, le personnel des organismes d'assurance maladie a connaissance, dans le cadre de ses fonctions et pour la durée nécessaire à leur accomplissement, des numéros de code de pathologies diagnostiquées, des actes effectués et des prestations servies au bénéfice d'une personne déterminée, tels qu'ils figurent sur le support utilisé pour la transmission prévue au premier alinéa ou dans les données issues du traitement susvisé.</p> <p>Seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues du traitement susvisé, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée.</p> |   |   |
| Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.  | <i>1° Au cinquième alinéa, les mots : " l'article 378 du code pénal " sont remplacés par les mots : " les articles 226-13 et 226-14 du code pénal " ;</i>   |   |
| Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les modalités d'application du premier alinéa du présent article.   | <i>2° Au sixième alinéa, les mots : " du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 " sont remplacés par les mots : " du conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-2 ".</i>  |   |
| <p>Art. L. 161-30.- Il est créé un comité national paritaire de l'information médicale présidé par un magistrat comprenant, d'une part, des représentants des caisses nationales d'assurance maladie et, d'autre part, des représentants des professions et établissements de santé.</p> <p>Le comité national est consulté sur la mise en oeuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29.</p> <p>Le comité national définit les conditions d'élaboration du codage des pathologies diagnostiquées ainsi que les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement.</p> <p>La composition et les modalités de fonctionnement du comité sont fixées par un décret. Les membres du comité sont nommés par un arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>   | <i>III.- L'article L. 161-30 du même code est abrogé.</i>   | <b>am</b>   |
| LIVRE 1  | Article 17  |   |
| <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</b>  |   |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">TITRE 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales.</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions générales relatives aux soins.</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Médecins.</b></p> <p style="text-align: center;">Sous-section 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux relations conventionnelles.</b></p>   |  |   |
|   |  | <p><i>Après L. 1101 soci. soins</i></p> <p><i>" Le conc. l'ass. direct. aux amé</i></p> |
|   |  | <p><i>Après L. 1101 soci. suiv.</i></p> <p><i>" Le conc. act. prat. indiv. amé</i></p>  |
| <p>Art.- L. 162-5.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p> <p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>.....</p> | <p>I.- Après le 11° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est créé un 12° et un 13° ainsi rédigés :</p>   | <p>I.- N</p>  |
|   | <p>" 12° Le cas échéant,</p>   |   |
|   | <p>" a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;</p> |   |
|   | <p>" b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins, et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;</p>                   |   |
|   | <p>" c) Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;</p>      |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | " 13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés. " |   |
|  | II.- L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :  | II.-  |
|  | " Pour la mise en œuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. "   |   |
| <b>Loi n° 93-8 du 04 Janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie</b>   | Article 18  |   |
| <b>Titre 2</b><br><b>Dispositions relatives aux unions de médecins exerçant à titre libéral</b><br><br>Art. 8.- Les unions contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.<br><br>Elles participent notamment aux actions suivantes :<br><br>- analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;<br><br>- évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;<br><br>- organisation et régulation du système de santé ;<br><br>- prévention et actions de santé publique ;<br><br>- coordination avec les autres professionnels de santé ;<br><br>- information et formation des médecins et des usagers.<br><br>Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les conventions nationales visées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins. | I.- Avant le dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, sont insérées les dispositions suivantes :   | I.- A   |
|  | " Les unions des médecins exerçant à titre libéral contribuent, en liaison avec l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, à l'information des médecins libéraux sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives. Elles organisent des actions d'évaluation des pratiques de ces médecins et contribuent à la diffusion des méthodes et référentiels d'évaluation.  | " Le unio<br>... d  |
|  | " Pour l'exercice de cette mission, les unions ont recours à des médecins habilités à cet effet par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et notamment à des experts mentionnés à l'article L.791-4 du code de la santé publique. Les médecins habilités procèdent, à la demande des médecins libéraux intéressés, à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques.  | " Po<br>... n<br>cons<br><br>Les exer<br>acti<br>la ..<br><br>... p |
|  | " Les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort.   | " Le unio<br><br>qu'à synt<br>tout<br><br>ame<br>et 5               |

|   |  |        |
|---|--|--------|
|   | " Les modalités de mise en oeuvre des présentes dispositions sont fixées par voie réglementaire. " | Alinéa |
| Dans des conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exerçant à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations visées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit. Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des médecins. L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au quatrième alinéa du présent article. |  |        |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Code de la santé publique</b>   |   |   |
| LIVRE 8  |   |   |
| <b>Institutions</b>  |   |   |
| Chapitre 4   |   |   |
| <b>L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé</b>   |   |   |
| Art. L.791-2.- Au titre de sa mission d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles dans les secteurs hospitalier et des soins de ville, l'agence nationale est chargée :   | II.- L'article L. 791-2 du code de la santé publique est complété par un 7° ainsi rédigé :  | II.- Non modifié  |
| 1° D'élaborer avec des professionnels, selon des méthodes scientifiquement reconnues, de valider et de diffuser les méthodes nécessaires à l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;  |   |   |
| 2° D'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des références médicales et professionnelles en matière de prévention, de diagnostic et de thérapeutique ;  |   |   |
| 3° De donner un avis sur la liste des actes, prestations et fournitures qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception des médicaments ;  |   |   |
| 4° De réaliser ou de valider des études d'évaluation des technologies relatives à son domaine de compétence ;  |   |   |
| 5° De proposer toute mesure contribuant au développement de l'évaluation, notamment en ce qui concerne la formation des professionnels de santé ;  |   |   |
| 6° De diffuser ses travaux et de favoriser leur utilisation.   |   |   |
|  | " 7° D'apporter son concours à la mise en oeuvre d'actions d'évaluation des soins et pratiques professionnelles."   |   |
| <b>Loi 88-16 du 05 Janvier 1988 relative à la sécurité sociale</b>   | Article 19  |   |
| TITRE IV   |   |   |
| <b>Droit des médecins a une cessation anticipée d'activité</b>   |   |   |
|  | I.- L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est modifié comme suit :  | I.- Non modifié   |
| Art. 4.- I.- Les médecins âgés de cinquante-sept ans au moins, relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale et qui cessent définitivement toute activité médicale non salariée avant le 31 décembre 1999, reçoivent, sur leur demande, une allocation visant à leur garantir, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire, un revenu de remplacement, à condition de ne pas bénéficier à la date de la demande d'allocation ou pendant son service : | 1° Au I, les mots : " avant le 31 décembre 1999 " sont remplacés par les mots : " avant le 31 décembre 2004 " ;   | Alinéa sans modif   |
|  | 2° Il est inséré, après le premier alinéa du I, un alinéa ainsi rédigé :  | Alinéa sans modif   |
|  | " A compter du 1er juillet 1999, l'allocation peut n'être attribuée que pour certaines zones géographiques d'exercice, qualifications de généraliste ou de spécialiste, ou spécialités compte tenu des besoins, appréciés par zone, qualification ou spécialité ; elle peut être modulée selon les mêmes critères." ; | " A compter du 1 <sup>er</sup> ...<br>critères. " ;       |
|  |   | <b>amendement n</b>                                       |
| 1° D'un avantage de retraite servi par la Caisse autonome de retraite des médecins français, quel que soit son montant ;   |   | " Une évaluation ( au projet de loi de sécurité sociale p |

|   |  | <b>amendement n</b>  |
|---|--|--|
| 2° D'un avantage de retraite autre que celui mentionné au 1° d'un montant supérieur à un plafond fixé par la convention ou le décret mentionnés au III ;  |  |  |
| 3° D'un avantage du régime d'assurance invalidité mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale ou des dispositions de l'article L. 643-2 du même code ; les personnes qui, au titre de la durée de leur captivité ou de leurs services militaires en temps de guerre, peuvent bénéficier des dispositions de l'article L. 643-3 du même code sont admises à percevoir l'allocation de cessation anticipée d'activité jusqu'à l'âge auquel elles peuvent faire valoir leurs droits à retraite à taux plein en application dudit article.  |  |  |
| Le service de l'allocation cesse au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle l'intéressé se trouve dans l'une des situations définies aux 1°, 2° et 3° ci-dessus.   |  |  |
| Le montant de cette allocation est déterminé en fonction des revenus que les intéressés tiraient antérieurement de l'activité qu'ils exerçaient dans les conditions fixées par les articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un plafond fixé par décret et variant, le cas échéant, selon l'âge auquel la demande d'allocation est présentée.  |  |  |
| L'allocation ne peut être cumulée avec les revenus d'une activité médicale salariée que dans la limite d'un plafond fixé par la convention ou le décret mentionnés au III et à la condition que cette activité :  |  |  |
| a) Présente un caractère accessoire pour le praticien qui l'exerce à la date de la cessation définitive de son activité non salariée ;  |  |  |
| b) Ne donne pas lieu à des actes ou des prescriptions de l'intéressé susceptibles d'entraîner des frais à la charge de l'assurance maladie si le praticien commence à exercer ladite activité postérieurement à la cessation définitive de son activité non salariée.   |  |  |
| Le dépassement du plafond mentionné à l'alinéa précédent entraîne une réduction de l'allocation à due concurrence ;   |  |  |
| II. - Le financement de cette allocation est assuré par une cotisation qui est à la charge :  |  |  |
| 1° Des médecins en exercice relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale ;  |  |  |
| 2° Du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des professions agricoles et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles  |  |  |
| Cette cotisation est proportionnelle aux revenus que les médecins tirent de l'activité mentionnée au 1°.  |  |  |
| III. - Le montant de l'allocation, le montant de la cotisation, ainsi que la répartition de celle-ci entre les médecins et les régimes d'assurance maladie, les cas d'exonération sont notamment fixés par une convention conclue entre, d'une part, une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins pour l'ensemble du territoire et, d'autre part, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et, au moins, soit la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, soit la caisse centrale de secours mutuels agricoles. |  |  |
| La convention entre en vigueur dès son approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget ; il en est de même de ses annexes ou avenants.  | 3° Le dernier alinéa du III est ainsi rédigé :   | Alinéa sans modif  |
| A défaut de convention, constaté dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions nécessaires à l'application du présent article sont fixées par décret.  | "A défaut de convention conclue dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 1999, les dispositions nécessaires à l'application du présent article, à compter du 1er juillet 1999, sont fixées par décret. " | " A défaut ...<br>compter du 1 <sup>er</sup> j <sup>u</sup><br>... décret. " |
| IV. - Le recouvrement de la cotisation et la liquidation de l'allocation sont assurés par la caisse autonome de retraite des médecins français. Ces opérations font l'objet d'une comptabilité distincte de celles des autres régimes gérés par cet organisme. Celui-ci perçoit des frais de gestion dont le montant est fixé par l'autorité administrative après avis de cette caisse.   |  | <b>amendement n</b>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| V. - Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I restent redevables des cotisations que doivent acquitter, à titre obligatoire, les médecins non salariés aux régimes d'assurance vieillesse dont ils relèvent. La cotisation proportionnelle mentionnée à l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale est déterminée, à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation de remplacement visée au I, en pourcentage du montant d'allocation perçu au cours de l'avant-dernière année, ainsi que, le cas échéant, des revenus professionnels libéraux retenus pour le calcul de l'impôt. Ils restent également redevables des cotisations relatives au régime d'assurance décès mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret. |  |  |
| VI. - Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I conservent leurs droits aux prestations en nature du régime d'assurance maladie et maternité dont ils relevaient lors de leur cessation d'activité. Ils doivent acquitter une cotisation d'assurance maladie-maternité dont le taux est fixé par décret.   |  |  |
| VII. - Les litiges nés de l'application du présent article, à l'exception du paragraphe III, relèvent du contentieux général de la sécurité sociale   |  |  |
|   | II.- Au 7° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : " la reconversion professionnelle des médecins exerçant à titre libéral et les conditions d'attribution d'une aide à la reconversion ", sont insérés les mots : " dont le montant peut varier en fonction de la zone géographique et de l'exercice, par le médecin, d'une spécialité ou de la médecine générale ". | II.- Non modifié   |
|   | Article 20   |  |
|   | I.- Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 1999, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville sont associés à la gestion du fonds.  | I.- Non modifié  |
|   | II.- Le fonds finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville ou à des regroupements de ces mêmes professionnels, et le cas échéant d'aides au développement de nouveaux modes d'exercice.  | II.- Le fonds ...<br><br>... d'exercice<br><i>liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de soins de ville</i><br><br><b>amendement n° 1</b> |
|   | III.- Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 1999 à 500 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.        | III.- Non modifié  |
|   | IV.- Les modalités de fonctionnement et de gestion du fonds, de participation des représentants des professionnels de santé exerçant en ville ainsi que les aides éligibles à un financement du fonds sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.   | IV.- Non modifié   |
| <b>Code de la sécurité sociale</b>  | Article 21   |  |
| LIVRE 1   | I.- Il est ajouté à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale un 11° ainsi rédigé :  | I.- Non modifié  |
| <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b>  |  |  |
| TITRE 6   |  |  |
| <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</b>  |  |  |
| Chapitre 2  |  |  |
| <b>Dispositions générales relatives aux soins</b>   |  |  |
| SECTION 1   |  |  |
| <b>Médecins</b>   |  |  |
| <b>Sous-section 1</b>   |  |  |
| <b>Dispositions relatives aux relations conventionnelles</b>  |  |  |
| Art.- L. 162-5. : cf. Dispositions en regard de l'article 17  |  |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | " 11° Les dispositions permettant aux parties à la convention d'assurer un suivi périodique des dépenses médicales et de prendre toutes mesures, notamment d'ajustement des tarifs mentionnés à l'article L. 162-5-2, de nature à permettre le respect des objectifs prévus au même article. "   |   |
|   | II.- L'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :  | II.- Alinéa sans modif  |
| Art. L. 162-5-2.- I- Chaque année, compte tenu de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, une annexe à la ou aux conventions prévues à l'article L. 162-5 fixe, pour les médecins généralistes d'une part, pour les médecins spécialistes d'autre part, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'honoraires, de rémunérations, de frais accessoires et de prescription. Cet objectif, dénommé objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée. Il porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et permet d'établir le montant prévisionnel des dépenses médicales. | " Art. L. 162-5-2- I.- Chaque année, compte tenu de l'objectif des dépenses de soins de ville, une annexe à la ou aux conventions prévues à l'article L. 162-5 fixe, pour les médecins généralistes conventionnés d'une part, pour les médecins spécialistes conventionnés d'autre part, l'objectif des dépenses d'honoraires, de rémunérations, de frais accessoires et de prescription. Cet objectif, dénommé objectif des dépenses médicales, s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée. Il porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et permet d'établir le montant prévisionnel des dépenses médicales. | Alinéa sans modif   |
| L'annexe fixe également la décomposition de ce montant en :   | " L'annexe annuelle fixe également la décomposition de ce montant en :   |   |
| 1° Un montant prévisionnel des dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins ;   | " 1° Un montant prévisionnel des dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins ;  | Alinéa sans modif   |
| 2° Un montant prévisionnel des dépenses de prescription des médecins, établi notamment au vu des orientations relatives au médicament.  | " 2° Un montant prévisionnel des dépenses de prescription des médecins, établi notamment au vu des orientations relatives au médicament.   | Alinéa sans modif   |
|   |  | " Elle peut prévoir spécialités médic détermine.<br><b>amendement n</b>             |
| Elle peut prévoir l'adaptation, par spécialités médicales ou zones géographiques, des éléments qu'elle détermine.   | " L'annexe annuelle détermine en outre, dans des limites définies par décret, l'écart entre le montant prévisionnel des dépenses médicales et le montant constaté à partir duquel il est fait application des dispositions des IV et V du présent article ou des II, III et IV de l'article L. 162-5-3.  | Alinéa sans modif   |
| Elle peut prévoir l'adaptation, par spécialités médicales ou zones géographiques, des éléments qu'elle détermine.   | " II.- L'annexe annuelle fixe les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions.   | Alinéa sans modif   |
| L'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires. Une revalorisation d'honoraires ne peut être accordée si elle n'a été préalablement provisionnée.  | " L'objectif des dépenses médicales peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires. Une revalorisation d'honoraires ne peut être accordée si elle n'a été préalablement provisionnée.  | Alinéa sans modif   |
| Si le montant des dépenses médicales de l'année est inférieur au montant prévisionnel de ces dépenses, la différence est versée, à due concurrence de la provision, aux médecins conventionnés, en proportion de leur activité et dans la limite le cas échéant d'un plafond.   | " III.- L'annexe annuelle établit le montant constaté des dépenses médicales des médecins conventionnés nécessaire à la mise en oeuvre des dispositions des IV et V du présent article et de l'article L. 162-5-3. Ce montant est arrêté par les parties à la convention, dans les conditions prévues par l'avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion mentionné à l'article L. 227-1, et après avis du secrétaire général permanent de la commission des comptes de la sécurité sociale prévue à l'article L. 114-1.  | Alinéa sans modif   |
|   | " IV.- Lorsque le montant constaté des dépenses médicales de l'année est inférieur à l'objectif mentionné au I, la différence est versée à un fonds de régulation, selon des modalités de calcul et dans les limites déterminées par décret en Conseil d'Etat, en fonction des dépenses constatées d'une part sur les honoraires, rémunérations et frais accessoires et d'autre part sur les prescriptions, et à due concurrence de la provision.  | " IV.- Lorsque ...<br>... prescriptions et montant de la prc<br><b>amendement n</b> |
|   | " V.- Au vu du constat mentionné au III, l'annexe annuelle détermine :   | Alinéa sans modif   |
|   | " a) La part des sommes versées au fonds de régulation affectées au financement des actions non reconductibles de modernisation du système de soins, et notamment des actions mentionnées au 12° de l'article L. 162-5 ;   | Alinéa sans modif   |
| Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires sont revalorisés de tout ou partie du montant prévu par l'annexe, en proportion de la part de la provision versée en application de l'alinéa précédent.   | " b) Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins dont les tarifs seront revalorisés, ainsi que le niveau et la date d'effet de ces revalorisations, à concurrence du montant global résultant de l'application du IV.  | Alinéa sans modif   |
| La charge des sommes versées par les caisses primaires d'assurance maladie au titre de la provision pour revalorisation d'honoraires est répartie entre les différents régimes suivant la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.  | " VI.- La charge des sommes versées au fonds de régulation est répartie entre les régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. "   | Alinéa sans modif   |
|   | III.- L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :   | III.- Alinéa sans i   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Art. L. 162-5-3.- I.- En cas de non-respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, le montant du reversement exigible de l'ensemble des médecins conventionnés est arrêté avant la fin du premier trimestre dans les conditions prévues par la convention d'objectifs et de gestion visée à l'article L. 227-1. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ce montant est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées.</p> | <p>" Art. L. 162-5-3.- I.- Lorsque, à l'occasion du suivi des dépenses médicales prévu au 11° de l'article L. 162-5, les parties à la convention constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application de l'article L. 162-5-2, elles déterminent au vu, une première fois des résultats des quatre, une deuxième fois des résultats des huit premiers mois de l'année, les mesures de nature à garantir son respect, et notamment, le cas échéant, les ajustements des tarifs nécessaires, ainsi que la durée d'application de ces nouveaux tarifs qui ne saurait, sous réserve des dispositions du III de l'article L. 162-5-8, aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours.</p> | <p>" Art. L. 162-5-6.<br/>... déterminent le garantir son resp <i>suivi</i> une première des quatre premièr seconde fois au v premiers mois de cas échéant, <i>des nécessaires sans le niveau de la pri dépense des soin ainsi que...</i><br/><br/>... cours.<br/><br/><b>amendement n</b></p> |
| <p>II - La convention nationale des médecins définit les critères selon lesquels la charge du reversement est individualisée selon les médecins. Il est tenu compte notamment :</p> <p>1° Du respect des objectifs et taux par spécialité ou par zone géographique mentionnés au dernier alinéa du I de l'article L. 162-5-2 ;</p> <p>2° De l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques, en ce qu'elles ont trait notamment à la prescription, de l'activité du médecin ;</p>   | <p>Les nouveaux tarifs établis en application de l'alinéa précédent sont mis en oeuvre par voie d'avenant à l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2, transmis au plus tard respectivement les 30 juin et 30 octobre pour approbation. En l'absence de notification d'une opposition d'un des ministres compétents à l'avenant dans le délai de quinze jours après sa transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'avenant est réputé approuvé.</p>  | <p>Alinéa sans modifi</p>  |
| <p>3° De l'importance des dépassements d'honoraires ;</p>  |   |  |
| <p>4° Du respect des références médicales opposables.</p>  |   |  |
| <p>La convention fixe les conditions dans lesquelles sont déterminés, au plus tard le 15 mai, les médecins redevables d'un reversement et le montant de ce reversement.</p>  |   |  |
| <p>III - Les sommes reçues par les caisses primaires d'assurance maladie au titre du versement mentionné au I ci-dessus sont réparties entre les différents régimes suivant la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article L. 174-2 et affectées à la prise en charge de dépenses de prévention et d'éducation sanitaire.</p>   |   |  |
| <p>IV - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le II ci-dessus ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en oeuvre les dispositions prévues par le présent article.</p>  |   |  |
|  | <p>" A défaut de constat établi ou de mesures proposées par les parties conventionnelles, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou une autre caisse nationale signataire de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 peut proposer, au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, à l'Etat de modifier, par arrêté interministériel pris au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.</p>   | <p>Alinéa sans modifi</p>  |
|  | <p>" Lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des trois alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses médicales, un arrêté interministériel fixe, au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.</p>   | <p>Alinéa sans modifi</p>  |
|  | <p>" II.- En cas de non-respect de l'objectif <i>prévisionnel</i> des dépenses médicales, les médecins conventionnés sont redevables d'une contribution conventionnelle.</p>  | <p>" II.- En cas ...<br/><br/>... l'objectif des d <i>les médecins gén médecins spécia conventionnés gé</i> sont redevables .<br/><br/>... conventionnel<br/><br/><b>amendement n</b></p>  |
|  | <p>" Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, qui ne peut excéder le montant global du dépassement constaté, est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées.</p>  | <p>" Un décret...<br/><br/>...<br/><br/>conventionnés gé qui...</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | ...<br>réalisées.<br><b>amendement n</b>   |
|   | " Les sommes affectées au fonds de régulation, à l'exception de la part mentionnée au a du V de l'article L. 162-5-2, sont, sans préjudice de l'application des III et IV du présent article, imputées sur la somme ainsi calculée.   | Alinéa sans modif  |
|   | " L'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2 fixe le montant global mis à la charge de l'ensemble des médecins conventionnés.  | " L'annexe ...<br><br>... conventionnés <i>spécialistes</i> .<br><b>amendement n</b>                       |
|   | " III.- La somme exigible est mise à la charge des médecins conventionnés dans les conditions ci-après.   | " III.- Alinéa sans  |
|   | " La contribution conventionnelle est due par l'ensemble des médecins adhérents à la convention ou au règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9.   | " La contribution<br><br>...médecins <i>généralistes</i> ...<br><br>... L. 162-5-9.<br><b>amendement n</b> |
|   | " La charge de cette contribution est répartie entre les médecins conventionnés en fonction des revenus au sens de l'article L. 131-6 qu'ils ont tirés de leurs activités professionnelles définies à l'article L. 722-1 au cours de l'année pour laquelle le dépassement est constaté.   | Alinéa sans modif  |
|   | " Les médecins qui, au 31 décembre de l'année pour laquelle le dépassement est constaté, justifient, depuis la date de leur première installation à titre libéral, d'un nombre d'années d'exercice libéral au plus égal à sept ans, sont exonérés de cette contribution. Toutefois, la ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer un plafond des revenus au sens de l'alinéa précédent au-delà duquel ils ne peuvent bénéficier de cette exonération. | Alinéa sans modif  |
|   | " Le taux de la contribution conventionnelle est fixé par arrêté, au plus tard le 31 juillet de l'année civile suivant celle pour laquelle le dépassement est constaté, de telle façon que le produit global de la contribution représente une somme égale à celle définie au dernier alinéa du II du présent article.  | Alinéa sans modif  |
|   | " La ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles le taux de cette contribution est modulé en fonction du niveau des revenus et du choix du médecin d'appliquer des honoraires différents de ceux fixés par la convention, sous la réserve que le montant global de cette contribution soit inchangé.  | Alinéa sans modif  |
|   | " La contribution conventionnelle est déductible du bénéfice imposable.   | Alinéa sans modif  |
|   | " IV.- La contribution conventionnelle est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants.  | Alinéa sans modif  |
|   | " Les modalités de versement de la contribution sont fixées par décret. Elles peuvent prévoir le versement d'un acompte calculé, à titre provisionnel, sur la base des revenus afférents à l'avant-dernière année, ou, le cas échéant, sur la base de revenus forfaitaires définis par décret.  | Alinéa sans modif  |
|   | " Le produit de la contribution conventionnelle est réparti entre les différents régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. "   | Alinéa sans modif  |
|   | IV.- L'article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :   | IV.- Non modifié   |
| Art L. 162-5-4.- En cas de refus d'un médecin de s'acquitter du montant du reversement dans le délai de deux mois suivant sa notification par la caisse primaire d'assurance maladie, celle-ci peut, après que ce médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, le placer hors de la convention, pour une durée de un à six mois. La caisse peut tenir compte, pour établir la durée du déconventionnement, du montant du reversement. | " Art. L. 162-5-4.- En cas de non paiement, total ou partiel, par le médecin du montant de la contribution conventionnelle prévue à l'article L. 162-5-3 dans le délai de deux mois après sa date limite de paiement, les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général en informent, dans les deux mois qui suivent, la caisse primaire d'assurance maladie. Celle-ci peut, après que ce médecin a été mis en                     |  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Les litiges relatifs au reversement sont de la compétence des tribunaux administratifs.  | mesure de présenter ses observations, le placer hors de la convention ou du règlement conventionnel minimal, pour une durée de un à six mois. La caisse peut tenir compte, pour établir la durée du déconventionnement, du montant de la contribution conventionnelle. Les litiges relatifs à cette décision sont de la compétence des tribunaux administratifs. "   |   |
|  | Article 22   |   |
|  | I.- Les objectifs des dépenses médicales et les provisions applicables aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes pour l'année 1998 sont ceux fixés par l'annexe IV à l'arrêté du 10 juillet 1998 portant règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale.   | Sans  |
|  | II.- En cas de respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, la différence constatée est versée, à due concurrence de la provision, au fonds de régulation mentionné au IV de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale.  |   |
|  | III.- En cas de non-respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, mentionné au II de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, est calculé, respectivement pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. |   |
|  |  | Artic<br><br>I.- Après l'article ,<br>sécurité sociale, ,<br>L. 162-38-1 ainsi<br><br>" Art. L. 162-38-1<br>santé qui a fait ap<br>service ou un fou<br>d'une prestation s<br>fourniture ou un a<br>les régimes oblig.<br>est tenu de fourn<br>facture qui menti<br>du fournisseur ou<br>pays d'origine, la<br>le prix unitaire ho<br>vendus et des ser<br>fournisseur ou pr<br><br>" Toute infraction<br>présent article es<br>prévues à l'article<br><br>II.- Les dispositio<br>applicables à part<br><br><b>amendement n</b> |
| <b>Code de la santé publique</b>   | Article 23   |   |
| LIVRE 5<br><br><b>Pharmacie</b><br><br>TITRE 1<br><br><b>Dispositions générales</b><br><br>Chapitre 1<br><br><b>Conditions générales d'exercice de la profession de pharmacien</b> | I.- Il est inséré, après l'article L. 512-2 du code de la santé publique, un article L. 512-3 ainsi rédigé :   | I.- Alinéa sans m   |
|  | " Art. L. 512-3.- Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.   | Alinéa sans modifi  |
|  | " Toutefois, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription, et sous réserve, en ce qui concerne les spécialités figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17  | Alinéa sans modifi  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | du code de la sécurité sociale, que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.  |  |
|   | " Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. "   | Alinéa sans modifi                             |
|   |  | <i>Le pharmacien m<br/>toute substitution.</i> |
|   |  | <b>amendement n</b>                            |
| <b>TITRE 2</b>  |  |  |
| <b>Dispositions particulières aux divers modes d'exercice de la pharmacie</b>   |  |  |
| Chapitre 2  |  |  |
| <b>Fabrication, importation, exportation et distribution en gros des produits pharmaceutiques et exploitation des spécialités ou autres médicaments</b>   |  |  |
| Section 2   |  |  |
| <b>Des médicaments et produits soumis à autorisation</b>  |  |  |
| Art. L. 601-6.- On entend par spécialité générique d'une autre spécialité une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique, et dont la bioéquivalence avec l'autre spécialité a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. Pour l'application du présent article, les différentes formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique. | II.- Le premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique est modifié comme suit :   | II.- Non modifié                               |
| Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, et précise notamment les critères scientifiques justifiant le cas échéant l'exonération des études de biodisponibilité.   |  |  |
| <b>Code de la propriété intellectuelle</b>  |  |  |
| DEUXIÈME PARTIE   |  |  |
| <b>La propriété industrielle</b>  |  |  |
| LIVRE VII   |  |  |
| <b>Marques de fabrique, de commerce ou de service et autres signes distinctifs</b>  | 1° A la première phrase, après les mots : " d'une autre spécialité ", sont insérés les mots : " , appelée spécialité de référence, " et les mots : " l'autre spécialité " sont remplacés par les mots : " la spécialité de référence " ; |  |
| TITRE IER   |  |  |
| <b>Marques de fabrique, de commerce ou de service</b>   | 2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :<br><br>" La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique. "   |  |
| Chapitre VI   | III.- L'article L. 716-10 du code de la propriété intellectuelle est complété par un alinéa ainsi rédigé :   | III.- Alinéa sans i                            |
| <b>Contentieux</b>  |  |  |
| Art. L.716-10.- Sera puni des peines prévues à l'article précédent quiconque :  |  |  |
| a) Aura détenu sans motif légitime des produits qu'il sait revêtus d'une marque contrefaite, ou aura sciemment vendu, mis en vente, fourni ou offert de fournir des produits ou des services sous une telle marque ;  |  |  |
| b) Aura sciemment livré un produit ou fourni un service autre que celui qui lui aura été demandé sous une marque enregistrée.   |  |  |
|   | " L'infraction prévue au b de l'alinéa précédent n'est pas constituée en cas d'exercice par un pharmacien de la faculté de substitution prévue à l'article L. 512-3 du code de la santé publique. "                                      | " L'infraction prévues au<br>...publique       |
| <b>Code de la sécurité sociale</b>  |  | <b>amendem</b>                                 |
| LIVRE 1   |  |  |
| <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b>  |  |  |
| TITRE 6   |  |  |
| <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</b>  |  |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">Chapitre 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions générales relatives aux soins</b></p> <p style="text-align: center;">Section 4</p> <p style="text-align: center;"><b>Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques</b></p>  |   |   |
| <p>Art. L. 162-16.- Le remboursement des frais exposés par les assurés à l'occasion de l'achat de médicaments est effectué sur la base des prix réellement facturés. Ceux-ci ne peuvent pas dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 593 du code de la santé publique.</p>  | <p>IV.- A la section IV du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 162-16 sont remplacés par les trois alinéas suivants :</p>   | <p>IV - Alinéa</p>  |
| <p>Les pharmaciens peuvent s'engager collectivement par une convention nationale, révisable annuellement conclue entre l'une ou plusieurs de leurs organisations syndicales nationales les plus représentatives et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à faire bénéficier celle-ci d'une remise déterminée en tenant compte du chiffre des ventes de médicaments remboursables au titre des assurances maladie, maternité et accidents du travail.</p>  | <p>" Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.</p>   | <p>Alinéa sans</p>  |
| <p>Sous réserve de conventions passées avec des mutuelles et des dispositions concernant la fourniture de médicaments aux établissements de soins, la convention nationale peut prévoir que les pharmaciens ne pourront pratiquer sur le prix limite des médicaments aucun rabais, remise ou ristourne de quelque nature que ce soit ni aucun abattement revêtant le caractère de prestation sociale attribuée par un organisme de prévoyance.</p>  | <p>" En cas d'inobservation de cette condition, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée à l'alinéa précédent, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.</p>  | <p>" En cas...<br/><br/>...observat<br/>réception c<br/>maintient l<br/>somme...<br/><br/>...budget.<br/>peut décide<br/>supplémen<br/>montant fi<br/>conditions,<br/>recouvrem<br/><br/><b>amendem</b></p> |
| <p>Cette convention, qui doit être conforme aux clauses d'une convention type fixée par décret, prévoit notamment le taux de la remise mentionnée au deuxième alinéa et les conditions auxquelles se trouve subordonné son versement, qui présente un caractère exceptionnel et temporaire. Elle n'est applicable qu'après approbation par arrêté interministériel. Ses dispositions peuvent être, dans la même forme, rendues obligatoires pour l'ensemble de cette profession.</p>  | <p>" Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale. "</p>   | <p>Alinéa sans</p>  |
| <p>Pendant la durée d'application de la convention nationale des pharmaciens d'officines, mentionnée à l'alinéa précédent, approuvée et rendue obligatoire, une remise est versée à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par les pharmacies gérées par les organismes à but non lucratif. Cette remise est d'un niveau équivalent à celui résultant de la convention nationale des pharmaciens d'officines. Le taux et les modalités de cette remise sont fixés par convention conclue entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la fédération nationale de la mutualité française, approuvée par arrêté interministériel. Si cette convention ne peut être conclue, le taux et les modalités de la remise sont fixés par décret.</p> |   | <p>Alinéa sans</p>  |
|   |   | <p>V.- Les dis,<br/>L. 365-1 du<br/>sont égaler<br/>pharmacie.<br/><br/><b>amendem</b></p>  |
|   | <p>Article 24</p>   |   |
|   | <p>I.- L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>   | <p>I.- Alinéa s</p>   |
| <p>Art. L.162-16-1.- Le prix de vente au public de chacune des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 peut être fixé par convention entre l'entreprise exploitant cette spécialité et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie.</p>   | <p>Art. L. 162-16-1. - Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments comparables, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p> | <p>Art. L. 162<br/><br/>...compara<br/>dans les au<br/>européenn<br/><br/>...médican<br/><br/><b>amendem</b></p>  |
|   | <p>" Ce prix comprend les marges prévues par l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.</p>  | <p>Alinéa sans</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.   | " Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.  | Alinéa sans  |
|  | " Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par le titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus. "   | Alinéa sans  |
| Section 4<br><b>Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques</b>   | II.- L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :   | II.- Alinéa  |
| Art. L.162-17-4.- En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le comité peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à une ou à des spécialités visées à l'article L. 162-17 et fixant notamment leur prix et, le cas échéant, l'évolution de ces prix. Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision ou de résiliation des conventions, sont définies par voie réglementaire. | " Art. L. 162-17-4.- En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique du médicament peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :   | Alinéa sans  |
|  | " 1° Le prix de ces médicaments et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;   | Alinéa sans  |
|  | " 2° Le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-18 ;  | Alinéa sans  |
|  | " 3° Les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités.  | Alinéa sans  |
|  | " Le Comité économique du médicament assure un suivi périodique des dépenses de médicaments en vue de constater l'évolution de ces dépenses par rapport à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.O. 111-3.   | " Le Comité<br>...médicament<br>alinéa de l'<br>...L.O. 111<br><b>amendem</b>                                      |
|  | " Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.   | Alinéa sans  |
|  | " Lorsque, à l'occasion de ce suivi, le comité constate que l'évolution des dépenses de médicaments n'est pas compatible avec le respect de l'objectif mentionné à l'alinéa précédent, il détermine les mesures de nature à permettre de le respecter. Dans ce cas, le Comité économique du médicament peut demander la modification des prix des médicaments fixés par convention ; en cas de refus de l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant de rendre la convention compatible avec le respect de l'objectif précité, le comité peut résilier la convention.   | Lorsque...<br>...l'objectif<br>d'assurance<br>...convention<br><b>amendem</b>                                      |
|  | " Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat. "  | Alinéa sans  |
| TITRE 3 DU LIVRE 1 <sup>ER</sup><br><b>Dispositions communes relatives au financement</b>  | Article 25  |  |
| Chapitre 8<br><b>Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L.596 du code de la santé publique</b>   | I.- Au titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, dans l'intitulé du chapitre VIII, le mot : " Contribution " est remplacé par le mot : " Contributions ".  | I.- Non mo   |
|  | II.- Au même chapitre, il est créé deux sections :<br><br>1° La section 1, intitulée : " Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique ", et qui comprend les articles L. 138-1 à L. 138-9 ;   | II.- Alinéa<br><br>Alinéa sans   |
|  | 2° La section 2, intitulée : " Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique ", et qui comprend les articles L. 138-10 à L. 138-19 ainsi rédigés :   | Alinéa sans  |
|  | " Art. L. 138-10.- Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique du médicament, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des spécialités inscrites sur ladite liste, par l'ensemble de ces | " Art. L. 13<br>...inscrites<br>mentionné<br>présent co<br>code de la :<br>l'ensemble<br>...publique<br>rapport... |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente, ces entreprises sont assujetties à une contribution.  | ...précéder échéant, de rectificatif inscrites sur l'ensemble<br><br>...contribu<br><br><b>amendem n° 76</b>   |
|  | " Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :   | Alinéa sans  |
|  | Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises <i>redevables</i><br><br>Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises <i>redevables</i><br><br>T supérieur à K* et/ou égal à K+ 1 point : 0,15%T supérieur à K+1 point et inférieur ou égal à K+2 points : 0,65%T supérieur à K+2 points et inférieur ou égal à K+4 points : 1,3%T supérieur à K+4 points et inférieur ou égal à K+5,5points : 2,3%T supérieur à K+5,5 points : 3,3%* K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.   | Taux ...<br><br>...entrepri<br><br><b>Amendem</b><br><br>Taux...<br><br>...entrepri<br><br><b>amendem</b><br><br>Alinéa sans<br><br>Alinéa sans<br><br>Alinéa sans<br><br>Alinéa sans<br><br>Alinéa sans |
|  | " <i>Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique du médicament en application des articles L. 162-16-1 et suivants du présent code, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 exploitées par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique du médicament avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</i> | <b>Alinéa su</b><br><br><b>amendem</b>   |
|  | " <i>Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</i>   | <b>Alinéa su</b><br><br><b>amendem</b>   |
|  | " Art. L. 138-11.- Le montant global de la contribution tel que calculé en application de l'article L. 138-10 est ainsi réparti :   | Alinéa sans  |
|  | " a) À concurrence de 30 %, sur le chiffre d'affaires des entreprises redevables tel que défini à l'article L. 138-10 ;   | Alinéa sans  |
|  | " b) À concurrence de 40 %, sur la progression du chiffre d'affaires tel que défini à l'article L. 138-10, réalisé en France par les entreprises redevables au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par rapport au chiffre d'affaires réalisé en France au titre des spécialités inscrites sur ladite liste par les mêmes entreprises, lorsque cette progression est supérieure au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel que défini à l'article L. 138-10 ;  | Alinéa sans  |
|  | " c) À concurrence de 30 %, sur les charges exposées par l'ensemble des entreprises redevables, au titre des dépenses de prospection et d'information visées à l'article L. 245-1.  | " c) À conc<br><br>...L. 245-2<br><br><b>amendem</b>   |
|  | " Les entreprises créées depuis moins de deux ans ne sont pas redevables de la part de la contribution mentionnée au b du présent article, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.  | Alinéa sans  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>“ Les règles d'exonération prévues par l'article L. 245-4 sont applicables à la part de la contribution prévue au c du présent article.</p>  | <p>“ Les règle<br/>...applicab<br/>...article.<br/><b>amendem</b><br/>Alinéa sans</p>  |
|  | <p>“ Art. L. 138-12.- La fraction de la part de la contribution prévue au a de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre son chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, et le montant total du chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, déclaré par l'ensemble des entreprises redevables, multiplié par le montant total de ladite part.</p>  | Alinéa sans  |
|  | <p>“ La fraction de la part de la contribution visée au b de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre la progression de son chiffre d'affaires et la somme des progressions de chiffres d'affaires supérieures au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, déclarées par l'ensemble des entreprises redevables, multiplié par le montant total de ladite part.</p>   | Alinéa sans  |
|  | <p>“ La fraction de la part de la contribution visée au c de l'article L. 138-11 mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre le montant versé par l'entreprise en application de l'article L. 245-1 et le montant total de la contribution versée par l'ensemble des entreprises redevables en application du même article L. 245-1, à l'échéance du 1er décembre de l'année au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 138-10 est due, multiplié par le montant total de ladite part.</p>   | <p>“ La fractic<br/>...l'entrepr<br/>application<br/>code de la<br/>montant...<br/>...part.<br/><b>amendem</b></p>   |
|  | <p>“ Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les éléments nécessaires au calcul des parts de contribution susmentionnées.</p>  | Alinéa sans  |
|  | <p>“ Le montant de la contribution ne peut excéder, pour chaque entreprise assujettie, 10 % du chiffre d'affaires hors taxes défini à l'article L. 138-10.</p>  | Alinéa sans  |
|  |   | <p><i>Les entrepri<br/>contributio<br/>l'article L. ;<br/>la fraction (i<br/>visée au c)</i><br/><b>amendem</b></p>  |
|  |   | <p><i>Le montan<br/>convention<br/>cours d'une<br/>application<br/>une entrep<br/>contributio<br/>L. 162-10,<br/>concurrenc<br/>contributio<br/>est redeal<br/>année.</i><br/><b>amendem</b></p> |
|  | <p>“ Art. L. 138-13.- Les parts de la contribution mentionnées au a et au b de l'article L. 138-11 font l'objet d'un versement au plus tard le 30 juin suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>   | Alinéa sans  |
|  | <p>“ La part de la contribution mentionnée au c de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 30 juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1er décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. Ce montant est régularisé le 30 juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1 le 1er décembre de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p> | Alinéa sans  |
|  | <p>“ Art. L. 138-14.- La contribution est recouvrée et contrôlée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.</p>   | Alinéa sans  |
|  | <p>“ Art. L. 138-15.- Les entreprises redevables sont tenues d'adresser à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires pour déterminer leur chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 15 février de l'année suivante.</p>  | Alinéa sans  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | " Les éléments servant de base à l'établissement de la contribution prévue au c de l'article L. 138-11 sont ceux prévus pour l'établissement de la contribution prévue à l'article L. 245-1 ayant donné lieu aux versements effectués au 1er décembre de l'année au titre de laquelle la contribution prévue à l'article L. 138-10 est due.   | Alinéa sans  |
|  | " En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.  | Alinéa sans  |
|  | " Art. L. 138-16.- En cas de non-déclaration dans les délais prescrits ou de déclaration manifestement erronée de certaines entreprises redevables, le taux de croissance du chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés au titre de l'année civile et la somme des chiffres d'affaires réalisés par les mêmes entreprises au titre de l'année civile précédente.  | Alinéa sans  |
|  | " Art. L. 138-17.- Lorsqu'une entreprise redevable n'a pas produit les éléments prévus à l'article L. 138-15 dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, les trois parts de la contribution sont appelées à titre provisionnel :  | Alinéa sans  |
|  | " 1° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au a de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires connu, majoré de 20 % ;   | Alinéa sans  |
|  | " 2° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au b de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires connu, majoré de 20 % ;   | Alinéa sans  |
|  | " 3° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au c de l'article L. 138-11, sur la base du dernier versement effectué, majoré de 20 %.  | Alinéa sans  |
|  | " Lorsque l'entreprise redevable produit ultérieurement la déclaration considérée, le montant de la part de la contribution due au titre de l'année est majoré de 10 %. Cette majoration peut faire l'objet d'une demande de remise gracieuse.  | Alinéa sans  |
|  | " Art. L. 138-18.- Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues par l'article L. 138-8.  | Alinéa sans  |
|  | " Art. L. 138-19.- Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-10 s'entend de ce groupe.  | Alinéa sans  |
|  | " Le groupe mentionné à l'alinéa précédent est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle est appelée la contribution, en application des dispositions de l'article L. 357-1 du code des sociétés, et les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.   | " Le groupe<br>...<br>L. 357-1 de juillet 1966 commerciale qu'elle...<br>...article.<br><b>amendem</b> |
|  | " Toutefois, la société qui acquitte la contribution adresse à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe, et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y afférents. "  | Alinéa sans  |
|  | III.- Les dispositions du présent article s'appliquent à compter de l'exercice 1999.  | III.- Non r  |
|  | Article 26  |  |
|  | I.- Au titre de l'année 1998, les entreprises exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique sont redevables d'une contribution assise :  | I.- Alinéa s   |
|  | a) Sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier au 31 décembre 1998 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique <i>par les mêmes entreprises</i> ;  | a) Sur le...<br>...1998 par titre...<br>...publique<br><b>amendem</b>                                  |
|  | b) Sur l'excédent, <i>lorsqu'il existe</i> , de leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier au 31 décembre 1998 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique, par rapport au chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier au 31 décembre 1997, au titre des spécialités inscrites sur lesdites listes, par les mêmes entreprises, pour la part de cet excédent supérieure à 2,3 % ; | b) Sur l'exci d'affaires h France pen rapport au<br>...décembre spécialités<br>...2,3 %.               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <b>amendem</b>  |
|  | c) Sur les charges exposées au titre des dépenses de prospection et d'information mentionnées à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale.   | Alinéa sans   |
|  | II.- Le taux de la part de la contribution définie au a du I du présent article, due par chaque entreprise, est fixé par décret à un niveau compris entre 0,4 et 0,8 %.  | II.- Non mo   |
|  | Le taux de la part de la contribution définie au b du I du présent article, due par chaque entreprise, est fixé par décret à un niveau compris entre 15 et 35 %.   |   |
|  | Le montant de la part de la contribution définie au c du I du présent article, due par chaque entreprise, est calculé en appliquant au montant versé par l'entreprise au titre de la contribution versée le 1er décembre 1998 en application de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, un taux fixé par décret à un niveau compris entre 20 et 40 %.   |   |
|  | III.- Sont exonérées du versement de la contribution, les entreprises dont le chiffre d'affaires est, pour la période du 1er janvier 1997 au 31 décembre 1997, inférieur à 100 millions de francs, sauf si elles sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires consolidé réalisé en France au titre des mêmes spécialités dépasse cette limite. En tout état de cause, pour la part de la contribution définie au c du I du présent article, sont applicables les règles d'exonération prévues par l'article L. 245-4 du code de la sécurité sociale. | Non modifi  |
|  | IV.- Les entreprises visées au I du présent article sont tenues de déclarer à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette afférente à la contribution visée au I au plus tard le 1er avril 1999.  | Non modifi  |
|  | La contribution est versée au plus tard le 31 août 1999. Elle est recouvrée et contrôlée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.   |   |
|  | V.- Lorsqu'une entreprise visée au I n'a pas produit la déclaration prévue au IV dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, le montant global de la contribution est fixé à titre provisionnel à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1997 au 31 décembre 1997, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique.  | Non modifi  |
|  | Si la déclaration est produite ultérieurement, le montant de la contribution due est majoré de 10 %. Cette majoration peut faire l'objet d'une demande de remise gracieuse. Si la déclaration n'a pas été produite le 31 décembre 1999 au plus tard, le montant de la contribution calculé à titre provisionnel devient définitif ; il n'est pas compris dans les charges déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.   |   |
|  | VI.- Lorsqu'une entreprise exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique appartient à un groupe, la notion d'entreprise visée au présent article s'entend de ce groupe.   | Alinéa sans   |
|  | Le groupe visé à l'alinéa précédent est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant le 31 décembre 1998, en application des dispositions de l'article L. 357-1 du code des sociétés, et les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article. Le chiffre d'affaires visé au I, pris en compte pour le calcul de la contribution exceptionnelle, est celui réalisé par les entreprises membres de ce groupe.  | Le groupe.<br>...<br>...article 5!<br>24 juillet 1!<br>sociétés cc<br>sociétés...<br>...groupe. |
|  | VII.- Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues par l'article L. 138-8 du code de la sécurité sociale.   | <b>amendem</b><br>VII.- Non r   |
|  | VIII.- Le total de la contribution ne peut excéder, pour chaque entreprise assujettie, 10 % du chiffre d'affaires hors taxes visé au a du I du présent article.  | VIII.- Non  |
| <b>Code de la santé publique</b>                               |  |   |
| LIVRE 7  |  |   |
| <b>Etablissements de santé, thermoclimatisme, laboratoires</b> |  |   |
| TITRE 1  |  |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Etablissements de santé</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 2</p> <p style="text-align: center;"><b>L'organisation et l'équipement sanitaires</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Autorisations</b></p>   |  | A  |
| <p>Art. L. 712-12-1.- L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret.</p>   |  | <p style="text-align: right;">A</p> <p><i>L'article L. santé publi alinéas ain:</i></p> <p><i>" Pour les € privés autr l'article L. ; engagemei avec le dire régionale c accord, joi d'autorisati spécifiques dérogation national vis du code de</i></p> <p><i>En cas de r engagemei mentionné l'autorisati l'autorité q</i></p> <p><i>Le présent applicable ; d'autorisati changemei d'un établi:</i></p> <p><b>amendem</b></p> |
| <p style="text-align: center;">Chapitre 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Les actions de coopération</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Les syndicats interhospitaliers</b></p>  |  |  |
| <p>Art. L. 713-5.- Un syndicat interhospitalier peut être créé à la demande de deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier dont un au moins doit être un établissement public de santé. Sa création est autorisée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation siège du syndicat. D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'un syndicat interhospitalier à condition d'y être autorisés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> |  | <p style="text-align: right;">A</p> <p><i>Dans la pre alinéa de l'; la santé pu " établissee public hosp sont rempl " établir privés à bu l'exécution hospitalier. moins, du .</i></p> <p><b>amendem</b></p>   |
| <p>Le syndicat interhospitalier est un établissement public.</p>   |  | <p style="text-align: right;">A</p> <p><i>Le deuxièn L. 713-5 du est complé</i></p> <p><i>" Il peut être création, o de l'agence d'hospitalis missions d santé défin titre premi code. "</i></p> <p><b>amendem</b></p>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Chapitre 4</p> <p><b>Les établissements publics de santé</b></p> <p>SECTION 6</p> <p><b>Dispositions diverses</b></p>   |   |   |
| <p>Art. L. 714-32.- Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.</p> <p>L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.</p> |   | <p>A</p> <p><i>I.- Le pre<br/>L. 714-32 c<br/>publique es</i></p> <p><i>" Le praci<br/>libérale per<br/>l'intermédi<br/>hospitalièr</i></p> <p><i>II.- Cette c<br/>compter du</i></p> <p><b>amendem</b></p> |
|  | Article 27  |   |
| <p><b>Loi n° 75-535 du 30 Juin 1975</b></p> <p><b>relative aux institutions sociales et médico-sociales</b></p> <p>Chapitre 5</p> <p><b>Dispositions financières</b></p>   | <p>I.- Il est créé, après l'article 27 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 27-1 ainsi rédigé :</p>  | <p>I.- Non mo</p>   |
|  | <p>" Art. 27-1. Le représentant de l'Etat ne peut modifier les prévisions de recettes et dépenses mentionnées au 5° de l'article 26-1 et imputables à chacune des prestations prises en charge par l'assurance maladie que pour les motifs suivants :</p>   |   |
|  | <p>" 1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;</p>  |   |
|  | <p>" 2° Les prévisions de dépenses ou de recettes ne sont pas compatibles avec les objectifs ou les dotations régionales ou départementales fixés dans les conditions prévues à l'article 27 quinquies ;</p>  |   |
|  | <p>" 3° Les prévisions de dépenses sont manifestement excessives ou injustifiées, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, de l'évolution de l'activité et des coûts des structures fournissant des services analogues ; l'appréciation de ces critères peut être faite par référence aux conventions élaborées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 2 et 11-2 de la présente loi.</p> |   |
|  | <p>" Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. "</p>   |   |
|  |   | <p><i>" I bis.- Le:<br/>27 quater c<br/>respectiver<br/>27-3 et 27-</i></p> <p><b>amendem</b></p>   |
|  | <p>II.- Il est inséré dans la même loi un article 27 quinquies ainsi rédigé :</p>   | <p>II.- Il est..</p>  |
|  | <p>" Art. 27 quinquies.- I.- Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p>  | <p>" Art. 27-5</p> <p>...dépense</p> <p><b>amendem</b></p>  |
|  | <p>" Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget fixent annuellement cet objectif, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, et corrélativement le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations correspondantes.</p>         | <p>A</p>  |
|  | <p>" Ce montant total est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>  | <p>A</p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>« Ce montant total annuel est constitué en dotations limitatives régionales. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article 2-2, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions ; les dotations régionales sont réparties en dotations départementales limitatives par le préfet de région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les préfets concernés ; ces dotations départementales limitatives peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le préfet en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations dans des conditions fixées par décret.</p> | A  |
|  | <p>« II.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »</p>   | A  |
|  | <p>III.- Avant le deuxième alinéa de l'article 11-1 de la même loi, est inséré l'alinéa suivant :</p>  | II   |
|  | <p>« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article 27 quinquies de la présente loi. »</p>  |  |
|  | <p>IV.- Le dernier alinéa de l'article L. 174-7 du code de la sécurité sociale ainsi que le dernier alinéa de l'article 27 de la loi du 30 juin 1975 précitée sont abrogés.</p>  | IV   |
|  |  | <p><i>D<br/>d<br/>a:<br/>st<br/>p<br/>a<br/>d<br/>la<br/>p<br/>p<br/>α<br/>é<br/>a<br/>à<br/>l'<br/>7.<br/>ré<br/>st<br/>r</i></p> <p>«<br/>ré<br/>p<br/>a<br/>d<br/>p<br/>d.<br/>c<br/>le</p> <p>«<br/>d<br/>st<br/>é<br/>c<br/>ir.<br/>é.</p> <p>«<br/>vi<br/>p<br/>d.<br/>o.<br/>r<br/>é.</p> <p>«<br/>a:<br/>st<br/>ré</p> |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|   |  | "<br>d<br>d<br>a<br><br>a         |
|   | Article 28   |                                   |
| <p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p align="center">LIVRE 3</p> <p align="center"><b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général</b></p> <p align="center">TITRE 6</p> <p align="center"><b>Assurance décès</b></p> <p align="center">Chapitre 1er</p> <p align="center"><b>Dispositions générales</b></p> | L'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :   |                                   |
| Art. L. 361-1.-L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement, dès son décès, d'un capital égal à un multiple du gain journalier de base tel qu'il est défini à l'article L. 323-4.  | " Art L. 361-1.- Sans préjudice de l'application de l'article L. 313-1, l'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital égal à un multiple du gain journalier de base tel qu'il est défini à l'article L. 323-4 lorsque l'assuré, moins de trois mois avant son décès, exerçait une activité salariée, percevait l'une des allocations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 311-5, était titulaire d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 341-1 ou d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 371-1, ou lorsqu'il bénéficiait, au moment de son décès, du maintien de ses droits à l'assurance décès au titre de l'article L. 161-8. " |                                   |
| TITRE 5   | SECTION 3  |                                   |
| <b>Assurance vieillesse. - Assurance veuvage</b>  | <b>Branche vieillesse</b>  |                                   |
| Chapitre 1er  | Article 29   |                                   |
| <b>Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite</b>   |  |                                   |
| Section 5   |  |                                   |
| <b>Taux et montant de la pension</b>  |  |                                   |
|   | I.- L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :  | I.                                |
|   | Art. L. 351-11.- Un arrêté interministériel fixe :   | A<br>ir<br>a<br>d<br>C<br>d<br>tr |
|   | " 1° Le coefficient de majoration applicable aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ;  | a                                 |
|   | " 2° Le coefficient de revalorisation applicable aux pensions déjà liquidées.  | A                                 |
|   | " Ces coefficients sont fixés conformément au taux prévisionnel d'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac, qui est prévu, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances. "   | A                                 |
| TITRE 4   |  |                                   |
| <b>Assurance invalidité</b>   |  |                                   |
| chapitre 1 <sup>er</sup>  |  |                                   |
| <b>Droits propres</b>   |  |                                   |
| section 3   |  |                                   |
| <b>Montant de la pension d'invalidité</b>   |  |                                   |

|  |   |                             |   |
|--|---|-----------------------------|---|
| <p>Art. L. 341-6.- Des arrêtés interministériels pris chaque année après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés fixent, conformément à l'évolution des prix à la consommation :</p> <p>1° Les coefficients de majoration applicables aux salaires servant de base au calcul des pensions ;</p> <p>2° Les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées.</p> <p>La parité entre, d'une part, l'évolution des pensions et des salaires servant de base au calcul de celles-ci et, d'autre part, l'évolution des prix à la consommation est garantie.</p> <p>Est d'abord retenue l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation. Si l'évolution constatée des prix à la consommation est différente de celle initialement prévue, il est ensuite procédé à un ajustement.</p> <p>L'ajustement des pensions comporte, d'une part, une compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être pour respecter la parité susmentionnée et, d'autre part, une revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité.</p> <p>L'ajustement des salaires servant de base au calcul des pensions est constitué par la revalorisation mentionnée à l'alinéa précédent.</p> | <p>II.- L'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>" Art. L. 341-6- Les salaires servant de base au calcul des pensions et les pensions déjà liquidées sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 351-11. "</p>                                  | <p>II</p>                   |   |
| <b>Code de la sécurité sociale</b>   |   |                             |   |
| LIVRE 4  |   |                             |   |
| <b>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</b>  |   |                             |   |
|  |   |                             |   |
| TITRE 3  |   |                             |   |
| <b>Prestations</b>   |   |                             |   |
| Chapitre 4   |   |                             |   |
| <b>Indemnisation de l'incapacité permanente</b>  |   |                             |   |
| SECTION 3  |   |                             |   |
| <b>Dispositions communes</b>   |   |                             |   |
| Sous-section 2   |   |                             |   |
| <b>Calcul de la rente</b>  |   |                             |   |
| <p>Art. L. 434-17.- Les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article L. 341-6 sont applicables aux rentes mentionnées à l'article L. 434-15 et allouées en réparation d'accidents antérieurs à la date fixée par lesdits arrêtés</p>   | <p><i>III.- Les dispositions de l'article L. 357-4-1 et du premier alinéa de l'article L. 357-6 restent inchangées.</i></p> <p>IV.- A l'article L. 434-17, les mots : " par les arrêtés pris sont supprimés. "</p> <p>V.- Les dispositions du I ci-dessus sont applicables pour l'année 1999.</p> | <p>a</p> <p>IV</p> <p>V</p> |   |
| Article 30   |   |                             |   |
| <p>Aux articles L. 161-22 et L. 634-6 du code de la sécurité sociale, à l'article 6 de l'ordonnance n° 82-290 du 30 mars 1982 relative à la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité, à l'article 11 de la loi n° 86-19 du 6 janvier 1986 relative à l'abaissement à soixante ans de l'âge de la retraite des personnes non salariées des professions agricoles et à l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, la date du : " 31 décembre 1998 " est remplacée par celle du : " 31 décembre 1999. "</p>   |   |                             | <p>A</p> <p>..</p> <p>l';</p> <p>rt</p> <p>lc</p> <p>..</p> <p>a</p> <p>9</p> |
| LIVRE 8  |   |                             |   |
| <b>Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées</b>  |   |                             |   |
|  |   |                             |   |
| TITRE 1  |   |                             |   |
| <b>Allocations aux personnes âgées</b>   |   |                             |   |
| Chapitre 5   |   |                             |   |
| <b>Allocations supplémentaires</b>   |   |                             |   |
|  |   |                             |   |

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">SECTION 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Recouvrement sur les successions</b></p>  |   |
| <p>Art. L. 815-12.- Les arrérages servis au titre de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2 ou à l'article L 815-3 du code de la sécurité sociale sont recouverts en tout ou en partie sur la succession de l'allocataire lorsque l'actif net est au moins égal à un montant fixé par décret.</p> <p>Lorsque la succession de l'allocataire, en tout ou partie, comprend un capital d'exploitation agricole : terres, cheptel mort ou vif, bâtiments d'exploitation, éléments végétaux constituant le support permanent de la production, tels que arbres fruitiers, vignes, etc, ce capital n'est retenu, pour l'application de l'alinéa précédent, que pour 50 p 100 de sa valeur *pourcentage*.</p> <p>Le recouvrement est effectué par les organismes ou services payeurs de l'allocation dans des conditions et selon des modalités fixées par décret.</p> <p>Les sommes recouvrables sont garanties par une hypothèque légale prenant rang à la date de son inscription.</p> <p>L'action en recouvrement se prescrit par cinq ans à compter du jour de l'enregistrement d'un écrit ou d'une déclaration mentionnant exactement la date et le lieu du décès du défunt ainsi que le nom et l'adresse de l'un au moins des ayants droit.</p> |   |
|  |   |
|  | SECTION 4   |
|  | <b>Branche accident du travail</b>  |
|  | Article 31  |
|  | I.- Le chapitre Ier du titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale est modifié comme suit:  |
|  |   |
| LIVRE 4  |   |
| <b>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</b>  |   |
| TITRE 6  |   |
| <b>Dispositions concernant les maladies professionnelles</b>   |   |
| <p>Art. L. 461-2.- Des tableaux annexés aux décrets en Conseil d'Etat énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.</p>  |   |
| <p>Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.</p>   |   |
| <p>D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.</p>   |   |
| <p>Les tableaux mentionnés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des décrets en Conseil d'Etat, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Chaque décret fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux. Par dérogation aux dispositions de l'article L 461-1, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre la date prévue à l'article L. 412-1 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur. Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, s'il y a lieu, du montant éventuellement revalorisé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, des réparations accordées au titre du droit commun.</p>   |   |
| <p>A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susmentionnés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge, en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1, les maladies correspondant à ces travaux que pendant le délai fixé à chaque tableau.</p>   | <p>Au cinquième alinéa de l'article L. 461-2, les mots : " que pendant le délai " sont remplacés par les mots : " que si la première constatation médicale intervient pendant le délai " ;</p>  |
| <p>Art. L. 461-5.- Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire dans un délai déterminé, même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article L. 321-2.</p>  | <p>" Sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 431-2, le délai de prescription court à compter de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. "</p> |

Dans le cas prévu au quatrième alinéa de l'article L. 461-2, il est fixé un délai plus long courant à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau annexé au décret en Conseil d'Etat .

Le praticien établit en triple exemplaire et remet à la victime un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables. Deux exemplaires du certificat doivent compléter la déclaration mentionnée au premier alinéa dont la forme a été déterminée par arrêté ministériel.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu, au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Du jour de la cessation du travail court le délai de prescription prévu à l'article L. 431-2 .

II.- Par dérogation aux dispositions des articles L. 431-2 et L. 461-5 du code de la sécurité sociale, les droits nés des dispositions du livre IV dudit code, ainsi que des articles 1148 et 1170 du code rural, au profit des victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, et ceux de leurs ayants droit, sont rouverts dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

III.- Les victimes ou leurs ayants droit peuvent demander le bénéfice des dispositions du II dans les deux ans qui suivent la publication de la présente loi.

Les droits qui résultent des dispositions du II prennent effet de la date du dépôt de la demande sans que les prestations, indemnités et rentes puissent avoir un effet antérieur au dépôt de celle-ci.

Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, des réparations accordées au titre du droit commun.

IV.- Les modalités de financement, par la branche accidents du travail et maladies professionnelles, de la charge imputable aux dispositions du II et du III sont fixées par décret.

#### SECTION 5

#### Objectifs de dépenses par branche

#### Article 32

Pour 1999, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

En milliards de francs

Maladie-maternité-invalidité-

décès : 697,7

Viellissement-veuvage: 781,1

Accidents du travail : 53,0

Famille: 256,9

Total des dépenses : 1788,7

#### SECTION 6

#### Objectif national de dépenses d'assurance maladie

#### Article 33

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 629,8 milliards de francs pour l'année 1999.

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | A<br>d<br>i<br>f<br>i<br>s<br>i<br>o<br>n<br>i<br>n<br>l<br>i<br>d<br>e |
|  | SECTION 7   |   |
|  | <b>Mesures relatives à la trésorerie</b>  |   |
|  | Article 34  |   |
|  | Est ratifié le relèvement, par le décret n° 98-753 du 26 août 1998 portant relèvement du plafond de trésorerie au régime général de sécurité sociale, du montant dans la limite duquel les besoins de trésorerie du régime général peuvent être couverts par des ressources non permanentes.  |   |
| <b>Ordonnance 96-50 du 24 Janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</b>   |   |   |
| Chapitre Ier   | Article 35  |   |
| <b>De la Caisse d'amortissement de la dette sociale</b>  |   |   |
| Art. 10.- II - Les sommes correspondant au remboursement par la Caisse d'amortissement de la dette sociale du prêt consenti à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale par la Caisse des dépôts et consignations et mentionné au II de l'article 4 sont réparties, à compter du 1er janvier 1998, entre les fonds nationaux gérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dotés d'un compte de report à nouveau négatif aux bilans arrêtés au 31 décembre 1997, et ce, au prorata des montants de ces comptes. Le montant des transferts correspondant à cette répartition est fixé dans les conditions prévues au I.<br><br>.....  | Au II de l'article 10 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 modifiée, relative au remboursement de la dette sociale, les mots : " entre les fonds nationaux gérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dotés d'un compte de report à nouveau négatif aux bilans arrêtés au 31 décembre 1997, et ce, au prorata des montants de ces comptes " sont remplacés par les mots : " au prorata du solde du compte courant négatif de chaque branche mentionnée à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, ouvert auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale figurant à son bilan arrêté au 31 décembre 1997 ". |   |
| <b>Code de la sécurité sociale</b>   |   |   |
| LIVRE 2  |   |   |
| <b>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</b>   |   |   |
| TITRE 2  |   |   |
| <b>Organismes nationaux</b>  |   |   |
| Chapitre 5   |   |   |
| <b>Agence centrale des organismes de sécurité sociale</b>  |   |   |
| SECTION 1  |   |   |
| <b>Missions de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale</b>  |   |   |
| Art. L. 225-1.- L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches gérées par la Caisse nationale des allocations familiales, par la Caisse nationale de l'assurance maladie et par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dans les conditions fixées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.<br><br>En vue de clarifier la gestion des branches du régime général, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque branche par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche.<br><br>Le conseil d'administration de chaque caisse nationale décide, au vu de l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche, du placement à son profit des éventuels excédents durables de trésorerie. Il donne mandat à cet effet à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.<br><br>Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles ces excédents sont placés. |   | I<br>:<br><br>r<br><br>lé<br>d<br>g.<br><br>:<br>r<br><br>"             |
| TITRE 5  |   |   |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| <b>Régime financier</b>   |   |           |
| Chapitre 5  |   | <i>II</i> |
| <b>Trésorerie</b>   |   | <i>b,</i> |
| Art. L. 255-1.- Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L 225-1 sont répartis entre les branches gérées par les caisses nationales en fonction du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les modalités de cette répartition sont définies par décret en Conseil d'Etat. |   | <i>c</i>  |
|   |   | <i>(</i>  |
|   |   | <b>a</b>  |
|   | <b>Plafonds d'avances de trésorerie</b>   | <b>I</b>  |
|   | Article 36  |           |
|   | Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes : |           |
|   | En milliards de francs  |           |
|   | Régime général : 24,0   |           |
|   | Régimes des exploitants   |           |
|   | agricoles : 10,5  |           |
|   | Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales : 2,5   |           |
|   | Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines : 2,3  |           |
|   | Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat : 0,5  |           |
|   |   |           |
|   |   |           |

#### **AMENDEMENTS PORTANT SUR LES ARTICLES DU PROJET DE LOI NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION**

*Après l'article Premier*

##### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

" I.- Les élections à la Sécurité sociale sont rétablies.

" II.- En conséquence, les dispositions contraires des articles L. 211-2, L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2 et L. 215-3 sont abrogés. "

*Avant l'article 2*

##### **Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

· Une réforme du mode de calcul des cotisations patronales à la sécurité sociale sera réalisée sur la base suivante, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 19

Les entreprises seront catégorisées en fonction de leur taille et de leur activité.

Les taux différenciés de ces catégories moduleront la cotisation de manière qu'elle soit moins forte pour les entreprises de main d'œuvre ainsi moyennes entreprises et plus forte pour les plus accumulatrices de capital. Le niveau des contributions est fixé en fonction du besoin de financ sociale.

Le taux de la catégorie est modulée pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale — y compris de la valeur ajoutée dans le chiffre d'affaires. Le comité d'entreprise, ou à défaut, les délégués du personnel, sont informés de ces résultats.

##### **· De la cotisation sociale sur les revenus du capital**

Après l'article L. 136-6, il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 136-6-1 ainsi rédigé :

Art. L. 136-6-1.- Les entreprises, sociétés et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au code général des impôts, sont redevables d'une cotisation sociale assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur les soc

- des revenus de capitaux mobiliers ;

- des plus-values mentionnées aux articles 150 A et 150 bis du code général des impôts ;

- des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les n négociables.

Pour la détermination de l'assiette de la cotisation il n'est pas fait application des articles 209 bis, 209 11, 210 A, 210 B, 209 quinquies, 210 sexxiés, 223 H, 223 A à U.

Le taux de la cotisation sociale est fixé à 14, 6 p.100 .

La cotisation sociale est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le

Une majoration de 10 p. 100 est appliquée au montant de la cotisation sociale additionnelle qui n'a pas été réglée dans les trente jours suivant

· Après l'article 241-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 241-2-1 ainsi rédigé :

Art. L. 241-2-1.I - Tout employeur ayant la qualité de personne morale de droit privé occupant un ou plusieurs salariés doit s'assurer contre le des sommes dues dont il est redevable au titre de cotisations aux organismes du régime général de la sécurité sociale.

II. - Le régime d'assurance est mis en œuvre pour une association créée par les organisations nationales professionnelles d'employeurs les pli agréées par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Cette association passe une convention avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

III. -L'assurance est financée par les cotisations des employeurs qui sont assises sur les rémunérations servant de base au calcul des contrib d'assurance chômage défini par la section première du chapitre premier du titre IV du livre III du code du travail.

IV. - En cas de retard supérieur à deux mois dans le paiement des cotisations, l'union de recouvrement établit les relevés des créances que l'z les huit jours suivant la réception des relevés.

V. - Un décret précise, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article.

· I.- Compléter le premier alinéa du I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, " ainsi qu'à l'exception des revenus d'activité et de remplacement des travailleurs frontaliers conformément à l'article 13 § 2 du règlement CEE

II.- Le taux de la contribution visée à l'article L.136-6 du code de la sécurité sociale est relevé à due concurrence.

## Article 2

### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

### **Amendement présenté par M Jean-Luc Prél**

Supprimer le premier alinéa du II de cet article.

### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Au deuxième alinéa du III de cet article, remplacer les mots : " ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L.133 qu'au profit du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés pour compenser les exonérations de cotisations sociales accordées par la d'incitation à la réduction du temps de travail. "

II.- Supprimer les troisième (2°) , septième (3°) et huitième (4°) du III de cet article.

III.- Au IV de cet article, supprimer le 1° de l'article L 135-6 du code de la sécurité sociale.

### **Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

Supprimer le quatrième alinéa a) du III de cet article.

### **Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer le IV de cet article.

### **Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

Supprimer le dernier alinéa (6°) du IV de cet article.

### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Compléter cet article par le paragraphe suivant :

" V.- L'article 83-1° bis du code général des impôts est complété par l'alinéa suivant :

" Des décrets doivent étendre le bénéfice de cette disposition aux régimes de retraites complémentaires constitués au profit des salariés du se salariés non agricoles et des exploitants et salariés agricoles ".

II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées pour l'Etat par une augmentation, à due concurrence, des droits pré A du CGI.

Après l'article 2

**Amendement présenté par M. François Goulard**

I.- Tout salarié peut souscrire dans le cadre de son entreprise ou directement auprès d'un établissement financier, un plan d'épargne retraite qui donne droit à une rente viagère à compter de la date de cessation d'activité, rente soumise au droit commun des pensions.

La souscription aux plans d'épargne retraite peut s'effectuer en vertu d'un accord collectif d'entreprise, d'un accord de branche, professionnel ou conclu à un échelon national, régional ou départemental.

Les employeurs peuvent abonder les plans d'épargne de leurs salariés dans la limite de 30 % du plafond annuel de la sécurité sociale. L'abondement est bénéficiaire imposable et est exonéré à hauteur de 50 % de cotisations sociales. Il ne peut excéder le quadruple des versements des salariés. Pour les rémunérations annuelles sont inférieures au plafond annuel de la sécurité sociale, l'exonération de charges sociales de l'abondement est de 100 %.

Les versements sont déductibles du revenu imposable dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour la gestion des plans d'épargne et pour assurer la couverture des engagements, des fonds d'épargne sont créés sous la forme d'une société d'assurance mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'un organisme mutualiste. Les salariés et les employeurs sont représentés dans l'administration des fonds d'épargne. La présidence du conseil d'administration des fonds d'épargne est assurée alternativement par un représentant des salariés et un représentant des employeurs pour une période d'un an.

La Commission des opérations de bourse, la commission bancaire, la commission de contrôle des assurances et la commission de contrôle mentionnées à l'article L. 951-1 du code de la sécurité sociale assurent le contrôle des fonds d'épargne et veillent au respect des règles prudentielles.

Un comité des fonds de pension constitué de 12 membres nommés par les commissions mentionnées ci-dessus est chargé de fixer les règles de fonctionnement des plans d'épargne retraite.

II. - La perte des recettes pour l'État est compensée à due concurrence par le relèvement de droits prévus aux articles 575 et 575 A du CGI et de la sécurité sociale par la création de taxes additionnelles sur les droits prévus aux articles 403 et 403 A du CGI.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Avant le 1<sup>er</sup> juin 1999, le Gouvernement informera le Parlement des modalités de mise en œuvre d'une caisse de retraites des fonctionnaires.

Article 3

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Dans cet article, après les mots : " dont la prise en charge incombe au Fonds de solidarité vieillesse en application ", insérer les mots : " du régime de retraite des fonctionnaires " (retiré en commission)

Article 4

**Amendements présentés par MM. Germain Gengenwin, François Goulard et Bernard Accoyer**

Supprimer le I de cet article.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Rédiger ainsi le I de cet article :

" I.- Le premier alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, portant diverses mesures d'ordre social est complété par ces mots : " de la rémunération égale à deux fois le salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle "

· Rédiger ainsi le 2° du II de cet article :

" I.- Le deuxième alinéa est complété par les deux alinéas suivants :

" Il peut être cumulé avec d'autres exonérations totales ou partielles de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes forfaitaires de cotisations, dans le cadre de la lutte contre le chômage de longue durée, des jeunes de moins de 25 ans et des chômeurs âgés de moins de 55 ans "

" Ces exonérations donnent lieu à compensation intégrale en application de la loi du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale. "

II.- Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux taxes prévues aux articles 575 et 575 A du code de la sécurité sociale.

· Après le II de cet article, insérer le paragraphe suivant :

" III.- 1° Les centres communaux d'action sociale et les associations à but non lucratif agréées bénéficient d'une exonération totale des charges de personnel à domicile en faveur des personnes âgées dépendantes.

2° Le III devient IV

3° Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le revenu des organismes de sécurité sociale.

Après l'article 4

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- L'Etat peut, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, conclure avec toutes les branches professionnelles des conventions-cadres relatives au maintien l'emploi.

A compter du premier jour du mois suivant la conclusion des conventions susmentionnées, les dispositions de l'article 113 de la loi de finances (n° 30 décembre 1995) sont applicables dans les conditions suivantes dans les branches concernées :

a) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au minimum de croissance (SMIC) majoré de 40 % dans les entreprises dont le produit des deux propositions suivantes est supérieur à 0,36 :

- la proportion de salariés disposant d'un revenu mensuel inférieur à 1,33 x 169 fois le SMIC par rapport au nombre total de salariés,
- la proportion de travailleurs manuels ou d'ouvriers par rapport au nombre total de salariés.

Le montant de la réduction, qui ne peut excéder 1 730 F par mois, est déterminé par un coefficient fixé par décret.

b) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au majoré de 36 % dans les entreprises dont le produit des deux proportions suivantes est compris entre 0,36 et 0,20 :

- la proportion de salariés disposant d'un revenu mensuel inférieur à 1,33 x 169 fois le SMIC par rapport au nombre total de salariés,
- la proportion de travailleurs manuels ou d'ouvriers par rapport au nombre total de salariés.

Le montant de la réduction, qui ne peut excéder 1 470 F par mois, est déterminé par un coefficient fixé par décret.

c) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au majoré de 33 % dans les entreprises non mentionnées au a et b.

II.- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, les dispositions de l'article 113 de la loi de finances pour 1996 précitée sont applicables dans les conditions

a) la réduction mentionnée au III de cet article est applicable dans les branches mentionnées au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions définies au

b) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable dans les branches non mentionnées au a et au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions

III.- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001, la réduction mentionnée au III de l'article 113 de la loi de finances pour 1996 précitée est applicable dans les conditions mentionnées au a et au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions définies au a de l'article 1<sup>er</sup>.

IV.- Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les pertes de recettes résultant pour le régime général de l'application du présent article sont compensées par une taxe de 15 % prélevée sur les gains versés par la Française des Jeux et à due concurrence une taxe additionnelle aux taxes prévues aux articles 575 à 575 A du Code général des Impôts.

#### **Amendements présentés par M. Yves Nicolin**

I.- L'Etat peut, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, conclure avec toutes les branches professionnelles des conventions-cadres relatives au maintien l'emploi.

A compter du premier jour du mois suivant la conclusion des conventions susmentionnées, les dispositions de l'article 113 de la loi de finances (n° 30 décembre 1995) sont applicables dans les conditions suivantes dans les branches concernées :

a) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au minimum de croissance (SMIC) majoré de 40 % dans les entreprises dont le produit des deux propositions suivantes est supérieur à 0,36 :

- la proportion de salariés disposant d'un revenu mensuel inférieur à 1,33 x 169 fois le SMIC par rapport au nombre total de salariés,
- la proportion de travailleurs manuels ou d'ouvriers par rapport au nombre total de salariés.

Le montant de la réduction, qui ne peut excéder 1 730 F par mois, est déterminé par un coefficient fixé par décret.

b) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au majoré de 36 % dans les entreprises dont le produit des deux proportions suivantes est compris entre 0,36 et 0,20 :

- la proportion de salariés disposant d'un revenu mensuel inférieur à 1,33 x 169 fois le SMIC par rapport au nombre total de salariés,
- la proportion de travailleurs manuels ou d'ouvriers par rapport au nombre total de salariés.

Le montant de la réduction, qui ne peut excéder 1 470 F par mois, est déterminé par un coefficient fixé par décret.

c) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable pour les gains et rémunérations versés, au cours d'un mois civil, inférieurs ou égaux au majoré de 33 % dans les entreprises non mentionnées au a et b.

II. - A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, les dispositions de l'article 113 de la loi de finances pour 1996 précitée sont applicables dans les conditions

**a) a réduction mentionnée au III de cet article est applicable dans les branches mentionnées au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions**

**b) La réduction mentionnée au III de cet article est applicable dans les branches non mentionnées au a et au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions**

**III.- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, la réduction mentionnée au III de l'article 113 de la loi de finances pour 1996 précitée et les branches non mentionnées au a et au b de l'article 1<sup>er</sup> dans les conditions définies au a de l'article 1<sup>er</sup>.**

**IV.- Les pertes de recettes pour le régime général résultant de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence majoration de la contribution instituée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.**

· **I.- 1) – dans le treizième alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots " handicapés adultes " sont supprimés.**

**II.- 2) – le treizième alinéa de l'article L. 214-10 est complété par la phrase suivante : " Il est également ouvert aux personnes qui ont conclu un contrat conforme aux mêmes dispositions. "**

· **Les pertes de recettes pour le régime général résultant de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence majoration de la contribution instituée à l'article L 136-7-1 du Code de la sécurité sociale.**

#### **Article 5**

##### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

##### **Amendements présentés par MM. François Goulard, Germain Gengenwin et Bernard Accoyer**

I.- Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots : " et qu'elle ne perçoit aucun revenu professionnel au titre de cette activité. "

II.- En conséquence, compléter le cinquième alinéa du même article par les mots : " et qu'elle ne perçoit aucun revenu professionnel au titre de cette activité. "

##### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Compléter cet article par l'alinéa suivant :

" Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque l'ensemble des revenus du travailleur indépendant n'est pas supérieur au SMIC, une fois déduite la possession du fonds de commerce. "

· Compléter cet article par l'alinéa suivant :

" Ces dispositions ne s'appliquent pas si le propriétaire du fonds de commerce est dans l'impossibilité matérielle ou physique d'exploiter lui-même le fonds de commerce, l'établissement artisanal ou l'établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation. "

· Compléter cet article par l'alinéa suivant :

" Ces dispositions ne s'appliquent pas aux veuves et ayants droit d'un travailleur indépendant. "

#### **Article 6**

##### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Supprimer cet article.

· Compléter le II de cet article par l'alinéa suivant :

" Le règlement par virement repousse la date limite de règlement des cotisations, contributions et taxes, de cinq jours ouvrables. "

#### **Article 7**

##### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer et Francis Goulard**

· Supprimer cet article.

##### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer le II de cet article.

#### **Article 9**

(article 29-1 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996)

##### **Amendement présenté par M. Alain Bocquet**

Dans cet article, substituer aux mots : " n'excédant pas ", les mots : " de plus de ".

##### **Amendement présenté par M. Yves Bur**

Dans cet article, substituer aux mots : " n'excédant pas ", les mots : " de plus de ".

##### **Amendements présentés par MM. Denis Jacquat et André Schneider**

Rédiger ainsi le début de cet article :



*Avant l'article 13*

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

I.- Les allocations familiales sont indexées aux mêmes conditions que les prestations servies par la CNAV.

II.- La dépense due au paragraphe précédent est compensée par la création d'une taxe additionnelle sur les droits visés aux articles 575 et 575 impôts.

*Article 13*

(article L. 521-1 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Dans cet article, substituer au mot : " deuxième " le mot : " premier ".

II.- Le taux de la contribution visée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est relevé à due concurrence.

**Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

I.- Dans cet article, substituer au mot : " deuxième " le mot : " premier ".

II.- La dépense due au paragraphe précédent est compensée par la création d'une taxe additionnelle sur les droits visés aux articles 575 et 575 impôts.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

" Le versement de tout ou partie des allocations familiales peut être suspendu sur décision de justice après une étude sociale et familiale appro

*Article 14*

**Amendements présentés par Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**

· Compléter le I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

" Une allocation différentielle est due lorsque les ressources excèdent le plafond d'un montant inférieur à une somme déterminée. "

· Rédiger ainsi le II de cet article :

" II.- L'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

" Art. L. 543-2.- Chacun des enfants à charge, à l'exception du plus âgé, ouvre droit à partir d'un âge minimum à une majoration de l'allocation

" Toutefois, les personnes ayant un nombre déterminé d'enfants à charge bénéficient de ladite majoration pour chaque enfant à charge à partir de premier alinéa. "

*(retiré, représenté)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Supprimer le III de cet article.

*Après l'article 14*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Au premier alinéa de l'article L 531-1 du code de la sécurité sociale, les mots : dont les ressources ne dépassent pas un plafond " sont sup

II.- Le taux de la contribution visée à l'article L 136-6 du code de la sécurité sociale est relevé à due concurrence.

*Avant l'article 15*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél**

· I.- Pour assurer une politique de gestion du risque, le Gouvernement étudiera l'opportunité de créer une Union nationale des caisses d'assurance mission sera de gérer l'ONDAM.

II.- La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 A du Code général des impôts.

· Le Gouvernement étudiera l'opportunité de financer des mesures de sécurité anesthésique et des mesures de sécurité sur la périnatalité.

· Le Gouvernement a la volonté d'engager enfin une véritable politique de prévention et d'éducation de la santé. En janvier 1999, sera créée une

prévention et d'éducation à la santé et seraient prises les mesures législatives nécessaires pour permettre le vote lors de la loi de financement d'une enveloppe financière correspondant aux besoins de la prévention et d'éducation à la santé au niveau national, enveloppe qui sera votée en l'ONDAM. Le but premier est de réduire la mortalité prématurée évitable.

#### Article 15

(article L.55 du code de la santé publique)

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Compléter le troisième alinéa de cet article par la phrase suivante :

" Chaque semestre, les professionnels et organismes concernés établissent un récapitulatif de leurs actions et celles-ci sont soumises à une évaluation sanitaire effectuée par l'ANAES. "

#### **Amendement présenté par M. Yves Bur**

Compléter le troisième alinéa de cet article par les phrases suivantes : " Cette généralisation s'appuiera sur les expériences en cours. En effet départementales regroupant les divers partenaires sont indispensables pour la réussite du dépistage. "

#### **Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher**

Après le troisième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

" La médecine du travail participe aux programmes de dépistage visant à réduire les risques de maladies mortelles évitables. "

#### Après l'article 15

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, une délégation de gestion du risque, limitée géographiquement, pourra être expérimentée par les assureurs, se précis et strict interdisant toute sélection des patients.

Un rapport d'évaluation sera indexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.

#### Article 16

#### **Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

Supprimer cet article.

(article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale)

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Compléter le I de cet article par l'alinéa suivant :

" Les frais inhérents à la création et au fonctionnement des SNIIRAM sont couverts par des économies de gestion des caisses d'assurance mal

(article L. 161-28-3 du code de la sécurité sociale)

· Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots :

" et à l'hospitalisation "

· Dans le troisième alinéa de cet article, après les mots : " dans le domaine des soins de ville ", insérer les mots : " et à l'hospitalisation "

· Dans le dernier alinéa de cet article, supprimer les mots " pendant cinq ans "

· Compléter cet article par l'alinéa suivant :

" Ce rapport comprend quatre parties : une partie hospitalisation, une partie soins ambulatoires, une partie secteur médico-social et une parti

#### Article 17

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Supprimer cet article.

· Dans le deuxième alinéa de cet article, après les mots : " le cas échéant ", insérer les mots : " et à titre expérimental, soumis à évaluation financière par le Conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux. "

#### **Amendements présentés par M. Yves Bur**

· Dans le troisième alinéa de cet article, supprimer les mots : " les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte. "

· Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots :

“ Le recours au médecin référent ne saurait être obligatoire. ”

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Au début du sixième alinéa du I de cet article, après les mots : “ Le cas échéant ”, insérer les mots : “ et à titre expérimental, soumis à évaluation financière par le Conseil d’orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux. ”.

· Dans le sixième alinéa du I de cet article, après les mots : “ autres que le paiement à l’acte ”, supprimer les mots : “ des activités de soins rémunération ”.

· Après le sixième alinéa du I de cet article, insérer l’alinéa suivant :

“ 14° Le paiement par carte bancaire offrant la possibilité d’un différé de règlement, constituant un mode de paiement substituable à d’autres r

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Après le II de cet article, insérer le paragraphe suivant :

“ Les dispositions précédentes ne sauraient conduire à une différenciation de traitement entre les assurés sociaux concernant le rembourseme

Article 18

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer :**

· Dans le troisième alinéa du I de cet article, après les mots : “ les unions ont recours à des médecins ”, substituer aux mots : “ habilités à c notamment à des experts mentionnés à l’article L.791-4 du code de la santé publique ” les mots : “ dépendants des unions et sélectionnés su l’ANAES et les unions ”.

· I.- Au quatrième alinéa du I de cet article, après les mots : “ chaque trimestre ”, supprimer les mots : “ avec le concours de l’union région: d’assurance maladie ”.

II.- Compléter le quatrième alinéa du I de cet article par les mots : “ ainsi qu’aux syndicats médicaux représentatifs afin qu’ils étudient avec l’ caisses d’assurance maladie. ”

· Compléter le I de cet article par l’alinéa suivant :

“ Les Unions de médecins exerçant à titre libéral sont tenues informées de l’évolution des dépenses d’hospitalisation de la région et spécialement tendant à transférer des dépenses d’hospitalisation vers la médecine de ville et réciproquement. ”

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Compléter le I de cet article par l’alinéa suivant :

“ Ce dispositif est instauré à titre expérimental pour une durée de un an. Un rapport d’évaluation sera fourni au Parlement à l’issue de cette ann

Article 20

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Dans le I de cet article, remplacer les mots : “ pour une durée de cinq ans ” par les mots : “ à titre expérimental ”.

**Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

Supprimer le III de cet article.

Article 21

**Amendements présentés par MM. Bernard Accoyer, Francis Goulard et Jean-Luc Prél**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Rédiger ainsi cet article :

“ I.- En cas de dépassement de l’Objectif national des dépenses de l’assurance maladie, une contribution conventionnelle peut être appelée au

conventionnés dont les honoraires et prescriptions remboursés ont augmenté plus rapidement que l'ONDAM.

" Cette contribution ne peut excéder une fraction définie conventionnellement des dépenses d'honoraires et prescriptions remboursées.

" Cette contribution ne peut toutefois être exigée qu'après d'une part, une évaluation individuelle médicalisée de la bonne pratique et d'autre part des nouvelles contraintes sanitaires et démographiques ainsi que des avancées techniques et scientifiques.

" II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur les organismes de sécurité sociale. "

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével**

· Supprimer les I, II et III de cet article.

· Supprimer le I de cet article.

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Dans le deuxième alinéa de cet article, supprimer les mots : " et de prendre toutes mesures notamment d'ajustement des tarifs mentionnés nature à permettre le respect des objectifs prévus par cet article. "

· Dans le deuxième alinéa de cet article, supprimer le mot : " notamment ".

(article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale)

· Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : " objectifs de dépenses " les mots : " objectifs prévisionnels d'évolution de dépenses "

· Compléter le premier alinéa de cet article par le mot " remboursées ".

· Compléter le troisième alinéa (1°) de cet article par le mot " remboursées ".

· Compléter le quatrième alinéa de cet article par le mot " remboursé ".

· Supprimer le III de cet article.

· Supprimer le IV et le V de cet article.

(article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale)

· Rédiger ainsi les I, II et III de cet article :

" Chaque année avant le 1<sup>er</sup> mars, les partenaires conventionnels procèdent à une évaluation médico-économique des besoins de soins médicaux et l'année suivante.

" Lorsqu'à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats, les parties conventionnelles constatent qu'un dépassement de l'objectif est lié à une é médicalement justifiée de certains postes de dépenses dans certaines zones géographiques, elles arrêtent, dans l'annexe annuelle visée à l'article des contrats locaux d'objectifs et de moyens applicables aux postes incriminés pour l'année suivante.

" Les contrats locaux d'objectifs et de moyens sont conclus dans chaque circonscription de caisse par les représentants des parties conventionnelles responsables d'un accroissement de dépenses non médicalement justifié dans la circonscription.

" Les contrats locaux d'objectifs et de moyens fixent pour chaque poste incriminé, l'objectif d'activité à ne pas dépasser par chaque médecin et les actions à mener conjointement par les partenaires conventionnels pour infléchir l'évolution et les moyens mis à disposition pour l'activité, notamment actions pédagogiques, formation, analyse des activités, évaluation.

" Si un médecin dépasse l'objectif pour des raisons non médicalement justifiées, il reverse à la CPMA du lieu d'exercice le surplus des honoraires deux mois, il peut faire appel au CMPL. "

· Supprimer le II de cet article.

· I.- Compléter le premier alinéa du II de cet article par la phrase suivante :

" Cette contribution ne peut être exigée lorsque les caisses de sécurité sociale ont préalablement présenté des éléments d'explication de la hausse de l'assurance maladie (épidémiologie, vieillissement, nouvelles demandes, nouvelles techniques, nouveaux traitements, migrations de population).

II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur les organismes de sécurité sociale.

· I.- Compléter le premier alinéa du II de cet article par la phrase suivante :

" Cette contribution ne peut être exigée lorsque les frais de gestion des caisses de sécurité sociale augmentent plus rapidement que le taux d'inflation.

II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur les organismes de sécurité sociale.

· I.- Rédiger ainsi le deuxième alinéa du II de cet article :

“ Un décret en Conseil d’Etat détermine les modalités de calcul du montant de la contribution conventionnelle, dont ne sont redevables que les dont les honoraires et prescriptions remboursés ont augmenté plus rapidement que le taux de l’ONDAM ; ce montant devra dépendre d’une év: causes individuelles de cette hausse au-delà de l’ONDAM. ”

II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.

· Compléter le II de cet article par l’alinéa suivant :

“ Les organismes complémentaires et les caisses de sécurité sociale, au titre de leur budget de fonctionnement, sont également redevables d’ modalités de calcul sont déterminées par un décret en Conseil d’Etat. ”

· I.- Compléter le III de cet article par l’alinéa suivant :

“ Les médecins conventionnés dont le montant des honoraires remboursés n’a pas augmenté au 31 décembre de l’année pour laquelle le dépas constaté, ne sont pas redevables de la contribution conventionnelle. ”

II.- Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.

(article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale)

· Supprimer le IV de cet article.

*Article 22*

#### **Amendement présenté par M.Yves Bur**

Supprimer cet article.

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I. - A la fin du III de cet article, remplacer le mot : “ perçus ” par le mot : “ remboursés ” et le mot : “ réalisées ” par le mot : “ remboursées ”.

II. - Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.

*Article 24*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Pierre Foucher**

· Supprimer cet article

(article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale)

· Supprimer les trois derniers alinéas du 3° de cet article.

*Après l’article 24*

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I. - L’article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. - Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.

*Article 25*

#### **Amendements présentés par MM. Jean-Pierre Foucher et François Goulard**

Supprimer cet article

(article L. 138-11 du code de la sécurité sociale)

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I. - *Supprimer le c) de cet article.*

II. - *Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.*

*Article 26*

#### **Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer cet article.

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I. - Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : " au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique ", insérer les mots : " à l'ex pharmacaceutiques innovantes ou ayant apporté une avancée sanitaire déterminante ".

II. - Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux droits sur le organismes de sécurité sociale.

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Au VIII de cet article, remplacer le taux : " 10 % " par le taux : " 1 % " et après les mots : " chiffres d'affaire ", insérer le mot : " mondial ".

II.- Les pertes éventuelles de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une cotisation additionnelle aux bénéfices des organismes de sécurité sociale.

*Article 27*

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

Supprimer cet article.

#### **Amendement présenté par M. Pascal Terrasse**

Dans le troisième alinéa du II de cet article, après les mots : " voté par le Parlement ", insérer les mots : " et après consultation d'un conseil des établissements du secteur social et médico-social comprenant les responsables d'établissements, les partenaires sociaux, des parlementaires concernés. "

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Compléter le II de cet article par l'alinéa suivant : " L'ANAES est compétente pour l'évaluation et l'accréditation des établissements médico-sociaux "

*Après l'article 27*

#### **Amendements présentés par M. François Goulard**

· Le titre IV de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée est abrogé.

· L'article L. 312-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

" Les assurés sociaux sont affiliés à la caisse primaire d'assurance maladie de leur choix. "

*Article 28*

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

*Article 29*

#### **Amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

Rédiger ainsi cet article :

" Dans le I de l'article 5 de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale ", les mots " six ans " sont remplacés par les mots : " six ans ".

(article L. 351-11 du code de la sécurité sociale)

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Rédiger ainsi les deuxième et troisième alinéa de cet article :

" 2°) Le coefficient de revalorisation applicable aux pensions déjà liquidées.

Ces coefficients sont fixés conformément à l'évolution moyenne des salaires bruts telle que constatée par les organismes d'encaissement des cotisations.

II.- Le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est relevé à due concurrence.

*Après l'article 30*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél**

· I. - Après le premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale est inséré un alinéa ainsi rédigé :

" L'assuré peut demander la liquidation de sa pension de retraite dès qu'il a réuni le nombre d'annuités requis. "

II. - La dépense engendrée pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle au code général des impôts.

· I.- L'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

" La majoration pour enfants visée aux alinéas précédents n'est pas prise en compte pour le calcul du cumul de la pension de réversion et de l'a retraite. "

II.- La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits vis A du code général des impôts.

· I.- L'article L.353-1 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

" Lorsque le conjoint survivant perçoit une pension de réversion au titre de plusieurs régimes de base, il n'est tenu compte pour déterminer les d'une fraction des avantages personnels du conjoint survivant. "

II.- La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits vis A du code général des impôts.

#### **Amendements présentés par M. Jean-Jacques Weber**

· I. - Dans le dernier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, les mots : " dans des limites fixées par décret " sont supprimés.

II. - Les dépenses résultant pour les organismes concernés des dispositions qui précèdent sont couvertes à due concurrence par une cotisation prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts dont le produit leur est affecté.

· I. - Dans le dernier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, les mots : " dans des limites fixées par décret " sont remplacés limites du plafond fixé par décret ".

II. - Les éventuelles dépenses résultant pour les organismes concernés des dispositions qui précèdent sont couvertes à due concurrence par u aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts dont le produit leur est affecté.

#### **Amendement présenté par M. Yves Nicolin**

I. - L'article L. 353-1 du code de sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

" Les veuves bénéficient de plein droit d'une pension de réversion quel que soit leur âge et le niveau de leurs ressources ".

II. - Les dépenses supplémentaires résultant de l'application des présentes dispositions sont compensées à due concurrence par une majoration instituée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

#### **Amendements présentés par M. Jean-Jacques Weber**

· I. - L'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes : " Les dispositions de l'alinéa précédent ne p d'opposer aux personnes dont le conjoint décédé a cotisé dans plusieurs régimes une limite de cumul inférieure en valeur à celle applicable aux n'a cotisé que dans un seul régime ".

II. - Les dépenses éventuelles résultant pour les organismes concernés des dispositions qui précèdent sont couvertes, à due concurrence par additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts dont le produit leur est affecté.

· I. - Par dérogation aux dispositions de l'article 2277 du code civil, les bénéficiaires d'avantages de retraite auxquels ont été appliquées les dis de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale peuvent demander le réexamen de leurs droits dans un délai de dix ans à compter du décès d

II. - Les dépenses supplémentaires susceptibles de résulter pour les organismes concernés des dispositions qui précèdent sont compensées p additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts dont le produit leur est affecté.

#### **Amendement présenté par M. François Goulard**

I. - Les pensionnés des caisses de sécurité sociale des États de la zone franc sont intégrés au régime général de la CNAVTS.

II. - Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles les droits acquis de ces régimes sont pris en compte.

III. - Les pertes de recettes pour le régime général sont compensées à due concurrence par une majoration de la contribution instituée à l'artic sécurité sociale.

#### **Amendement présenté par M. Jean-Jacques Weber**

Le gouvernement déposera sur le bureau des assemblées avant le 1er août 1999 un rapport analysant les effets de l'application des disposition réglementaires en vigueur concernant le cumul des avantages propres de vieillesse et des droits à pension de réversion.

Ce rapport fera apparaître les effets des dispositions spécifiques concernant les droits des conjoints survivants des assurés ayant cotisé dans II comportera un état comparatif des sommes versées annuellement à ces personnes et des sommes qui leur seraient versées en l'absence d les concernant.

*Après l'article 31*

#### **Amendement présenté par M. Germain Gengenwin**

L'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*Après l'article 33*

### **Amendement présenté par M. Jean-Jacques Weber**

Le gouvernement déposera sur le bureau des Assemblées à l'occasion de la loi de finances pour l'an 2000 un rapport prévoyant les conditions d'être instituée une assurance dépendance gérée par la sécurité sociale.

*Après l'article 36*

### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

· Les membres de la commission des comptes de la sécurité sociale disposent, cinq jours francs, avant la réunion de la commission, du projet présenté. "

· La cour des comptes présente au Parlement, un rapport annuel au plus tard le premier jour ouvrable d'octobre, dans lequel elle établit et détache d'agents de la fonction publique d'État, des collectivités locales et des agents de la fonction publique hospitalière pour la gestion des organismes

· La cour des comptes consacre une partie de son rapport annuel sur la sécurité sociale à établir le détail des transferts financiers liés à la gestion de l'assurance maladie par les mutuelles habilitées à cette tâche, et ce pour les différentes branches.

· La commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance présente, au plus tard le premier jour ouvrable d'octobre, au Président du Parlement un rapport annuel dans lequel elle établit le bilan de son activité.

Ce rapport est rendu public.

### **EXAMEN PAR LA COMMISSION DES AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ À L'ARTICLE PREMIER**

Au cours de sa réunion du jeudi 22 octobre, la commission a procédé à l'examen portant sur le rapport annexé à l'article premier du projet de loi de sécurité sociale pour 1999.

La commission a successivement *rejeté* :

- un amendement de M. Germain Gengenwin préconisant la mise en place de mécanismes d'épargne privée pour financer les retraites ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé souhaitant l'expérimentation d'un réseau privé médical d'assistance santé ;

- un amendement de M. Germain Gengenwin invitant le Gouvernement à réformer les aides publiques aux familles avant le 1<sup>er</sup> mars 1999 ;

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé supprimant la mention de la date du débat de la réforme des cotisations salariales. **Jean Le Garrec** eut admis que cette mention, sujette à polémique, était inutile.

Elle a ensuite *rejeté* deux amendements de M. Germain Gengenwin, le premier invitant le Gouvernement à réformer les cotisations patronales et le second souhaitant la mise en place d'une franchise sur les 2 000 premiers francs de chaque salaire.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Pierre Foucher, rectifié par son auteur, demandant au Gouvernement d'étudier l'opportunité financière des observatoires régionaux de la santé.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à supprimer la mention selon laquelle les Etats généraux de la santé aura public " sans précédent par son ampleur ", **le président Jean Le Garrec** ayant estimé qu'en ce domaine il convenait en effet d'être modeste.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à affirmer que la protection des droits du malade est une priorité de la politique de santé publique.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé demandant au Gouvernement d'étudier l'opportunité de financer des mesures de prévention concernant la périnatalité, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant souligné la pertinence de cette préoccupation qui fera l'objet d'un amendement présenté ultérieurement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé demandant au Gouvernement de présenter au Parlement, au début de l'année 1999, un rapport sur la lutte contre les infections nosocomiales.

**M. Jean-Pierre Foucher** a estimé que la lutte contre les infections nosocomiales nécessitait la mise en œuvre d'un programme d'action volontaire.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant estimé qu'il ne fallait pas accumuler des demandes, le Gouvernement, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Yves Bur prévoyant que la généralisation du dépistage des cancers féminins devait s'appuyer sur les associations départementales, regroupant les divers partenaires mobilisés sur ce thème.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé prévoyant la définition d'une enveloppe financière spécifique destinée à la prévention de la santé et la création d'une Agence nationale de prévention et d'éducation à la santé.

**M. Jean-Pierre Foucher** a indiqué qu'il s'agissait de marquer une volonté forte de mettre en place une véritable politique globale et structurée d'éducation à la santé.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué qu'un regroupement des moyens dédiés à l'éducation à la santé pouvait en effet être souhaitable. Cependant, d'ores et déjà, les caisses d'assurance maladie mobilisent des moyens importants pour leur fonds de prévention et par ailleurs, le Comité d'information et d'éducation de la santé remplit de telles missions. En tout état de cause, dans le cas échéant, par la mise en place d'une enveloppe spécifique destinée à cet objet, nécessiterait au préalable une concertation avec les intéressés.

**Le président Jean Le Garrec** a estimé qu'il convenait d'éviter de multiplier les agences à objet trop spécialisé.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Un amendement de M. Philippe Nauche demandant au Gouvernement d'étudier la possibilité de rembourser la consultation médicale nécessaire première licence sportive a été *retiré* par son auteur.

La commission a *adopté* un amendement de Mme Dominique Gillot visant à améliorer la prise en charge des prothèses auditives.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Pierre Foucher visant à préciser que l'autorisation de prescription d'analgiques aux patiens responsabilité du médecin, **son auteur** ayant indiqué que la prescription ne pouvait être déléguée aux infirmiers et **le président Jean Le Garrec** permettrait d'engager une discussion avec le Gouvernement en séance publique.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével disposant que le Gouvernement fera adopter un projet de loi sur la couverture le mois de juin 1999.

**M. Jean-Pierre Foucher** a précisé que le rapport annexé prévoit que ce texte sera déposé à l'automne par le Gouvernement, ce qui, à l'heure le cas. Il semble donc préférable de prévoir une adoption d'ici la fin de la présente session parlementaire.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est opposé à l'amendement en considérant qu'il ne d'adopter un texte, et non pas au Gouvernement de le faire adopter.

**Le président Jean Le Garrec** a déclaré que le projet de loi sur la couverture maladie universelle serait en principe déposé avant le 20 décembre.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, puis M. Jean-Luc Prével précisant que la lutte contre la surconsommation médicamenteuse doit intégrer les médecins, par des recommandations de industries pharmaceutiques, et passer par une politique conventionnelle régulant l'enveloppe prix/volume, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant considéré que ce souci était ultérieurement pris en compte par le texte.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur supprimant la disposition qui précise que les critères de remboursement des médicaments revus en fonction de la gravité de la maladie et du service médical rendu.

**M. Jean-Pierre Foucher** a considéré que le Gouvernement s'engageait ici dans une tendance au déremboursement qui n'est pas acceptable.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a souligné que ce dispositif permettait au contraire un mécanisme médicalisé de régulation de la dépense.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement de M. Philippe Nauche disposant que la situation des professions hospitalières à forte pénibilité (anesthésistes, obstétriciens) doit être prise en compte et leurs conditions de travail améliorées, notamment en matière de temps de travail.

Un amendement de M. Yves Bur, de portée voisine, a, en conséquence, été *retiré* par M. Jean-Pierre Foucher.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prével disposant que la garantie à tous d'un accès aux soins passe également par l'organisation des services, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'étant cependant interrogé sur la portée juridique des "services".

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, invitant à une meilleure répartition des transferts de dépenses de l'hôpital vers la médecine de ville.

La commission a *rejeté*, par cohérence avec ses décisions sur les autres articles législatifs du projet, trois amendements de M. Jean-Luc Prével :

- le premier disposant que l'industrie pharmaceutique participe à l'équilibre de la dépense médicamenteuse uniquement par le biais de la négociation ;
- le second supprimant le principe d'une négociation en cours d'année sur les lettres-clés ;
- le troisième supprimant le paragraphe se référant au mécanisme de responsabilité collective des médecins.

La commission a *adopté* deux amendements de Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille :

- le premier précisant que la politique familiale du Gouvernement a pour but d'aider les familles à mieux exercer leurs responsabilités parentales ;
- le second précisant que la politique familiale doit également permettre la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével supprimant des objectifs de la politique familiale la volonté de mener une réflexion sur des divers dispositifs d'aide à la garde des enfants, **M. Jean-Pierre Foucher** ayant considéré qu'il s'agissait là d'un vœu pieux, déjà présent autant avoir été suivi d'effet.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de correction de Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille, relatif à la majoration pour RMI.

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Pascal Terrasse indiquant que le Gouvernement fera un effort significatif en faveur de la minimum vieillesse.

Elle a ensuite *adopté* un amendement présenté par M. Yves Nicolin invitant le Gouvernement à revaloriser de manière substantielle la pension CAMAVIC aux anciens membres d'institutions ecclésiastiques ayant rejoint la vie civile, après que **le président Jean Le Garrec** eut estimé au regard de l'article 40 de la Constitution mais nécessaire pour susciter un débat sur la situation très difficile des personnes ayant quitté la vie religieuse.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à mettre en place une gestion paritaire et autonome de l'assurance vieillesse du même auteur supprimant la référence aux objectifs de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant souligné qu'on ne pouvait pas préjuger des conséquences de cette réforme, dès lors qu'elle n'est pas encore adoptée.

nécessaires n'avaient pas encore été pris.

La commission a *rejeté* un amendement présenté par M. Yves Bur prévoyant que la CNAMTS financera tous les lits de cures médicales autorisés.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement présenté par M. Yves Nicolin prévoyant la mise en place d'un guichet unique pour faciliter les démarches des personnes handicapées, **le président Jean Le Garrec** ayant estimé que l'organisation en réseau était plus efficace que le guichet unique en réseau.

Un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à la création d'une caisse autonome de retraite des fonctionnaires a été *retiré* par M. Jean-Pierre Fournier.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prélé indiquant que le transfert des cotisations maladie vers la CSG a été engagé en 1998, **Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, rappelant que cette réforme avait en réalité été amorcée en 1998, **le président Jean Le Garrec** ayant jugé cette précision inutile.

La commission a ensuite *adopté* un amendement, présenté par M. Jean-Luc Prélé, supprimant l'estimation du montant de la CSG sur les revenus de 1998, **le président Jean Le Garrec** ayant jugé cette précision inutile.

La commission a examiné en discussion commune :

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé supprimant la mention selon laquelle la réforme des cotisations patronales ne ferait pas supporter un coût supplémentaire global aux entreprises ;

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant la mention selon laquelle les prélèvements globaux sur les entreprises ne seront pas affectés à la réforme des cotisations patronales ;

- un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant que cette réforme aura pour objet de stabiliser la protection sociale en recherchant une assiette moins sensible aux variations de la masse salariale des entreprises.

**M. Jean-Pierre Foucher** a considéré qu'il y avait une contradiction entre les intentions du Gouvernement et les annonces faites par le ministre de la solidarité en commission.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a confirmé que Mme Martine Aubry avait indiqué que la réforme ne devrait pas entraîner d'augmentation globale du montant des prélèvements sur les entreprises.

**M. Maxime Gremetz** a indiqué être favorable à cet amendement pour une raison opposée à celle de sa motivation. Il n'est pas possible de réduire le capital sans augmenter les prélèvements sur les entreprises. Pour maintenir le niveau des dépenses, il ne faut pas exclure la possibilité de faire contribuer les entreprises. La réforme en préparation ne doit pas se limiter à un transfert de charges entre les entreprises. Pour cela, il faut que les entreprises aient des actifs financiers.

**Le président Jean Le Garrec** a indiqué que la future réforme des cotisations patronales n'était pas arrêtée et faisant l'objet d'un triple débat sur les modalités de prélèvements, sa date de mise en œuvre et le contenu global de l'enveloppe. Cependant, l'amendement présenté par M. Alfred Recours et ses collègues doit être examiné dans le cadre de la recherche d'une assiette stable.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a estimé que la réforme ne devrait pas augmenter le niveau des cotisations patronales mais modifier la part de chacune selon leur catégorie. La concertation est encore en cours avec les partenaires sociaux. En tout cas, elle ne doit pas aboutir à diminuer le niveau de la protection sociale en France.

**M. Jean Rouger** a estimé nécessaire de rechercher des ressources assises sur les produits financiers pour le financement de la protection sociale.

La commission a *rejeté* les amendements de M. Jean-Luc Prélé et de Mme Jacqueline Fraysse, puis *adopté* l'amendement de M. Alfred Recours.

Elle a ensuite *adopté* un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général précisant que la réforme des cotisations patronales doit aboutir au dépôt d'un projet de loi pour le premier semestre 1999.

La commission a ainsi *modifié* le rapport annexé.

#### AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

**Amendements présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Luc P. Germain Gengenwin, Yves Bur et Jean-Pierre Foucher**

Page 61, dans la deuxième phrase du quatrième alinéa, supprimer les mots : " entreprise dès 1998 ".

\*

Page 61, après le septième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

" Le Gouvernement étudie l'opportunité de donner les moyens financiers aux observatoires régionaux de la santé pour remplir correctement leur mission.

\*

Page 61, dans la dernière phrase du dernier alinéa, supprimer les mots " , sans précédent par son ampleur, ".

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

I.- Page 62 du rapport, avant le premier alinéa insérer le chapitre suivant :

1bis) Faire vivre et développer les droits du malade

" Le malade est un citoyen bénéficiant de l'ensemble des droits reconnus à tout être humain. Ses droits à l'information sur son état de santé, à

qui lui sont prodigués et au respect de sa dignité à tous les stades de son traitement nécessitent une plus grande sensibilisation et une formation professionnelle de santé à l'exercice de ces droits.

" Le développement des procédures de conciliation doit permettre aux malades s'estimant victimes du non-respect de leurs droits de trouver une réponse appropriée à leur situation.

" L'inégalité des malades victimes d'accidents sanitaires devant l'origine ou la nature de ces accidents nécessite d'être traitée ainsi que l'indépendance thérapeutique. "

II.- En conséquence, dans le sixième alinéa de la page 61 du rapport, substituer au mot : " six " le mot : " sept ".

**Amendements présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et Mme Dominique Gillot**

Page 63, après le troisième alinéa, insérer les quatre alinéas suivants :

" d) Mieux prendre en charge le dépassement du handicap auditif.

" Le dépassement du handicap auditif est aujourd'hui mieux maîtrisé, tant par la précision audiométrique que par l'évolution des techniques médicales. Malheureusement, la réglementation appliquée à l'agrément et le niveau de remboursement des appareils auditifs aux sourds et malentendants depuis de nombreuses années.

" Le Gouvernement engagera des négociations avec les fabricants et les mutuelles pour parvenir à de nouvelles règles de prise en charge qui permettent aux malentendants d'accéder à l'appareillage le mieux adapté, quel que soit son niveau de revenu et son âge. (Prolongation de la prise en charge jusqu'à la surdité stéréophonique et numérique pour les adultes, reconnaissance des nouvelles technologies).

" Il en va de l'égalité devant les soins. "

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Luc Pré Gengenwin, Yves Bur et Jean-Pierre Foucher**

Page 63, dans l'avant dernière phrase du troisième alinéa, substituer aux mots : " déléguant aux infirmiers la prescription ", les mots : " indiquant la responsabilité du médecin, les conditions de prescriptions ".

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et le commissaire socialiste**

Page 65, au début du deuxième alinéa, substituer au mot : " information ", le mot : " informatisation ".

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Philippe Nau Foucher, Mme Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste**

Compléter la page 66 par l'alinéa suivant :

" En particulier, dans un souci d'accroissement de la sécurité sanitaire et de qualité des soins, la situation des professions hospitalières à forte responsabilité (urgentistes, obstétriciens), doit être prise en compte. Des améliorations des conditions de travail de ces professions doivent être envisagées, de la législation européenne (directive (CE 193-104) sur la question du temps de travail. Il importe d'augmenter l'attractivité de ces professions en réponse allant dans le sens des conclusions du rapport Nicolas-Duret. "

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Luc Pré Gengenwin, Yves Bur et Jean-Pierre Foucher**

Page 67, dans la première phrase du troisième alinéa, après le mot : " établissements ", insérer les mots : " ou entre services ".

\*

**Amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et le commissaire socialiste**

Page 67, compléter le septième alinéa par la phrase suivante : " Il serait toutefois nécessaire d'apprécier au plus juste les dépenses hospitalières comptabilisées dans le poste des prescriptions réalisées en ville. "

\*

**Amendements présentés par Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille**

Page 68, compléter la première phrase du troisième alinéa par les mots : " et de conforter leurs capacités à exercer leurs obligations parentales "

\*

Page 68, compléter la première phrase du sixième alinéa par les mots : " et concilier vie familiale et vie professionnelle ".

\*

Page 68, rédiger ainsi la dernière phrase du dernier alinéa :

" Les majorations pour âge ne seront plus exclues des ressources prises en compte pour calculer le revenu minimum d'insertion. "

\*

**Amendement présenté par Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille, MM. Pascal Terrasse, Alfred Recours et les communistes**

Page 69, après le onzième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

" Le gain du pouvoir d'achat dont a bénéficié l'ensemble des retraités en 1998 sera consolidé. Par ailleurs, le Gouvernement fera un effort significatif en faveur des bénéficiaires du minimum vieillesse. "

\*

**Amendement présenté par Mme Dominique Gillot, rapporteur pour la famille et M. Yves Nicolin**

Page 69, après le onzième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

" Enfin, le Gouvernement pourra prendre les décisions nécessaires à une revalorisation substantielle de la pension de base versée par la Caisse nationale de retraite des personnes âgées et invalidité des cultes (CAMAVIC) aux anciens membres d'institutions ecclésiastiques ou religieuses qui ont rejoint la vie civile. "

\*

**Amendements présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, MM. Jean-Luc Prével, Germ Bur**

Page 71, au début du huitième alinéa, supprimer les mots : " Dès 1998 ".

\*

Page 71, supprimer la dernière phrase du dixième alinéa.

\*

**Amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, MM. Jean Le Garrec, Pascal Lemerle, commissaires membres du groupe socialiste**

Page 71, compléter l'avant-dernier alinéa par la phrase suivante :

" Cette réforme aura pour objet de stabiliser le financement de la protection sociale afin d'en assurer la pérennité, en recherchant une assiette élargie des contributions de la masse salariale des entreprises. "

\*

**Amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, M. Pascal Terrasse et les communistes**

Page 71, compléter le dernier alinéa de cette page par les mots : " avec l'objectif d'aboutir à un projet de loi au 1<sup>er</sup> semestre 1999 ".

**AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ**

**NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION**

*Article Premier*

**Amendement présenté par M. Germain Gengenwin :**

Page 61, après les mots : " pérennisés et ", rédiger ainsi la fin de la première phrase du second alinéa : " et compléter par des mécanismes d'équilibre budgétaire "

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :**

Page 61, rédiger ainsi la deuxième phrase du deuxième alinéa :

" Tout en assurant un égal accès de tous aux soins, une expérimentation prévoyant une délégation de gestion du risque et avec un cahier des charges de sélection des malades, est autorisée. "

**Amendements présentés par M. Germain Gengenwin :**

· Page 61, dans le troisième alinéa, après les mots " aux familles ", insérer les mots : " au 1<sup>er</sup> mars 1999 ".

· Page 61, dans la deuxième phrase du quatrième alinéa, après les mots : " le Gouvernement souhaite engager une réforme ", rédiger ainsi la fin de la phrase : " alléger les cotisations patronales de sécurité sociale ".

· Page 61, compléter le quatrième alinéa par les mots : " sous forme de franchise sur les 2 000 premiers francs de chaque salaire ".

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével :**

· Page 62, compléter le quatrième alinéa par la phrase suivante :

“ Le Gouvernement étudiera l’opportunité de financer des mesures de sécurité anesthésique et des mesures de sécurité sur la périnatalité. ”

· Page 62, après le quatrième alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Le Gouvernement s’engage à présenter au Parlement un programme de lutte contre les infections nosocomiales dès le début de l’année 1999.

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Page 62, dans la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : “ le dépistage du cancer du colon étendu ”, insérer les mots : “ , cette ç sur les expériences en cours. En effet, des associations départementales regroupant les divers partenaires sont indispensables pour la réussite

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Page 62, après le premier alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Le Gouvernement a la volonté d’engager enfin une véritable politique de prévention et d’éducation de la santé. En janvier 1999, sera créée une prévention et d’éducation à la santé et seront prises les mesures législatives nécessaires pour permettre le vote lors de la loi de financement c enveloppe financière correspondant aux besoins de la prévention et d’éducation à la santé au niveau national, enveloppe qui sera votée en mêm but premier est de réduire la mortalité prématurée évitable. ”

**Amendement présenté par M. Philippe Nauche :**

Page 63, après le 1<sup>er</sup> alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Dans le domaine de la protection de la santé des sportifs dont le problème du dopage est un des aspects, le Gouvernement étudiera s’il convie remboursement de la consultation médicale nécessaire à l’obtention de la première licence sportive. Cette préoccupation permettrait de donne prévention à cette première consultation. Celle-ci doit répondre à un cahier des charges précis. ”

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

· Page 63, rédiger ainsi la dernière phrase du septième alinéa :

“ Le Gouvernement fera adopter un projet de loi avant le mois de juin 1999. ”

· Page 66, après la première phrase au sixième alinéa, insérer la phrase suivante :

“ Cette lutte doit s’engager d’une part auprès des praticiens prescripteurs par des recommandations de bonnes pratiques et d’autre part au niv pharmaceutiques, par une politique conventionnelle régulant l’enveloppe prix/volume. ”

**Amendements présentés par M. Yves Bur :**

· Page 66, supprimer la deuxième phrase du huitième alinéa.

· Compléter la page 66 par l’alinéa suivant :

“ Le statut du praticien hospitalier est à revoir afin de prendre en compte la pénibilité et l’isolement avec une rémunération de base et des vale

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

· Page 67, compléter la dernière phrase de l’avant dernier alinéa par les mots : “ dans le cadre des conventions prix/volume ”.

· Page 67, après la première phrase, supprimer la fin du dernier alinéa.

· Page 68, supprimer le premier alinéa.

· Page 68, supprimer la dernière phrase de l’avant dernier alinéa.

· Page 69, après le onzième alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Pour la retraite, le Gouvernement est favorable à l’autonomie de la caisse et à une gestion paritaire. ”

· Page 70, supprimer la dernière phrase du troisième alinéa.

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Page 70, après le troisième alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Le Gouvernement veillera à ce que la CNAM finance à l’occasion de la réforme de la tarification tous les lits de cure médicale autorisés à ce jo

**Amendement présenté par M. Yves Nicolin :**

Page 71, après le deuxième alinéa, insérer les deux alinéas suivants :

“ Enfin, le Gouvernement prendra les mesures visant à faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille pour l’attribution et leurs prestations sociales et favorisera leur accessibilité aux administrations, aux services publics, aux transports en commun, aux banques et signalétique urbaine et l’aide aux adaptations de leur logement.

La mise en place d’un “ guichet unique ” visant à les informer de leurs droits, les soutenir et les accompagner dans leurs démarches participe à réinsertion des handicapés. ”

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel :**

· Page 71, après le sixième alinéa, insérer l’alinéa suivant :

“ Avant le 1<sup>er</sup> juin 1999, le Gouvernement informera le Parlement des modalités de mise en œuvre d’une caisse de retraite des fonctionnaires.

· Page 71, supprimer l’avant dernier alinéa.

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 71, après le mot : “ ménages ”, supprimer la fin de l’avant-dernier alinéa.

---

N 1148.– Rapport de M.Alfred Recours (*au nom de la commission des affaires culturelles*), sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale  
*Tome I : recettes et équilibre général.*

1 Voir Doc AN n° 385, Tome II, par M. Claude Evin, p.69.

2 Il peut, certes, sembler étrange que le Parlement ne soit pas amené à voter les modifications touchant à la contribution au remboursement de la dette son rendement attendu dans le cadre de la loi de financement. En effet, il ne s’agit pas d’une recette de l’un des régimes obligatoires de base ou d’un c concourir à leur financement : la caisse d’amortissement de la dette publique (CADES) qui perçoit le montant de cette contribution a été créée par l’ordc janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale non pour concourir au financement des organismes de sécurité sociale, mais pour apurer les CADES n’échappe cependant pas au contrôle du Parlement qui, à l’occasion du dépôt du projet de loi de financement, reçoit une annexe (article L.O. 111 comptes, pour l’année en cours et l’année suivante, des organismes ayant pour mission “ de concourir à l’apurement de la dette ” dont elle fait partie. E Constitutionnel, dans la décision n° 97-393 D.C. du 18 décembre 1997, a jugé que l’article 31 de la loi de financement pour 1998, qui prolonge la durée perception du CRDS d’une durée de cinq ans, n’était pas un “ cavalier social ”.

3 Commission des comptes, rapport Tome I, p. 122.

4 Commission des comptes, rapport Tome I, p. 113.

5 Doc AN n° 385, Tome I, p. 148.

6 J.O., 2<sup>ème</sup> séance du 31 octobre 1997, p. 5160-5161.

7 Rapport sur la sécurité sociale p. 76

8 Rapport sur la sécurité sociale p. 267

9 Rapport sur la sécurité sociale, p. 294

10 Arnaud Lechevalier, Revue française d’économie 1997, publié dans Problèmes politiques et sociaux, 4 février 1998

11 Banques et entreprises d’assurances.

12 Compte indiqué exceptionnellement par les entreprises lorsqu’elles n’ont pas enregistré leurs charges, TVA non récupérable comprise.

13 Compte indiqué exceptionnellement par les entreprises lorsqu’elles n’ont pas enregistré leurs charges, TVA non récupérable comprise.

14 Rapport Malinvaud, Liaisons sociales, n° 70/98

15 On notera que la chambre de commerce et d’industrie de Paris a présenté des conclusions largement similaires : Rapport de M. Jean Courtière, As janvier 1998.

16 Document précité

17 Cf. supra le commentaire de l’article 2 pour une présentation générale des missions, des ressources et des dépenses du FSV.

18 Les périodes de chômage non indemnisé sont retenues dans la limite d’un an, cette limite étant portée à cinq ans pour les assurés ayant cotisé au r moins cinquante-cinq ans au moment où il cesse de bénéficier d’un revenu de remplacement.

19 La CJCE définit cette procédure de " coopération " entre les tribunaux nationaux et la Cour : " dans les affaires mettant en cause le droit communautaire en cas de doute sur l'interprétation ou la validité de ce droit, peuvent, et parfois doivent, se tourner vers la Cour pour lui poser des questions dans le cadre du préjudiciel ".

20 Cf. supra la présentation détaillée des modalités de répartition des la C3S et du solde de la CSG affectée à l'assurance maladie figurant dans le cor.

21 Ainsi, le chiffre retenu par cette commission pour les cotisations du régime général diffère de 1,6 milliard avec celui de l'annexe " d ".

22 Ce chiffre correspond au solde positif prévisionnel des opérations courantes liées à la C3S, dont le produit total attendu est de 16,78 milliards de francs, dont 5,8 milliards de francs sont affectés aux régimes d'assurances vieillesse : ORGANIC (5,8 milliards de francs), CANCAVA (4 milliards de francs), CANAM (1 milliard de francs) - cf tome I, p. 49.

23 Rapport n° 1077, par M. Christian Paul, p. 260

24 Rapport précité, tome II p. 55