

PROJET DE LOI

adopté

le 12 juillet 1994

N° 202

S É N A T

TROISIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1993-1994

PROJET DE LOI

relatif à la sécurité sociale.

Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45 (alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Sénat : 1^{re} lecture : **417, 477, 476** et T.A. **149** (1993-1994).

566 et C.M.P. : **579** (1993-1994).

Assemblée nationale (10^e législ.) : 1^{re} lecture : **1367, 1394, 1420** et T.A. **247.**

C.M.P. : **1458.**

TITRE PREMIER
DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE
RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Section 1.

Gestion séparée des branches.

Article premier.

I. – Au livre II du code de la sécurité sociale, avant le titre premier, il est inséré un article L. 200-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 200-2.* – Le régime général comprend quatre branches :

« 1° maladie, maternité, invalidité et décès ;

« 2° accidents du travail et maladies professionnelles ;

« 3° vieillesse et veuvage ;

« 4° famille.

« L'équilibre financier de chaque branche est assuré par la caisse chargée de la gérer.

« Les branches visées au 1° et au 2° sont gérées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, celle visée au 3° par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et celle visée au 4° par la Caisse nationale des allocations familiales.

« Les ressources du régime général sont collectées et centralisées par les organismes chargés du recouvrement.

« Une union des caisses nationales peut se voir confier par ces caisses les tâches qui leur sont communes.

« La gestion commune de trésorerie des différentes branches relevant des caisses nationales du régime général définie par l'article L. 225-1 ne fait pas obstacle à l'obligation prévue au sixième alinéa. »

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 224-5 du même code, les mots : « une union des caisses nationales » sont remplacés par les mots : « l'union des caisses nationales prévue à l'article L. 200-2 ».

Art. 2.

L'article L. 225-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa de cet article, les mots : « différents risques relevant de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale de l'assurance maladie et de » sont remplacés par les mots : « différentes branches gérées par la Caisse nationale des allocations familiales, par la Caisse nationale de l'assurance maladie et par ».

2° Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« 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.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles ces excédents sont placés. »

Art. 3.

Il est inséré au chapitre 5 du titre V du livre II du même code un article L. 255-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 255-1.* – Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 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. »

.....

Section 2.

Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale.

.....

Art. 6.

I. – Les articles L. 243-7 et L. 243-8 du même code sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 243-7.* – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.

« Toutefois, le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale par les administrations centrales et les services déconcentrés de l'Etat, pour les contributions et cotisations dont ils sont redevables envers le régime général, est assuré par la Cour des comptes, qui fait état des résultats de ce contrôle dans le rapport mentionné au premier alinéa de l'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 relative à la Cour des comptes.

« *Art. L. 243-8.* – L'autorité compétente de l'Etat vérifie la pertinence des objectifs de contrôle poursuivis par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, ainsi que les conditions dans lesquelles ces contrôles s'effectuent. Elle donne aux organismes des injonctions en cas de carence, leur demande communication des procès-verbaux dressés à la suite des contrôles et les transmet, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées. »

II. – L'article L. 216-6 du même code est complété par les mots : « et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

III. – L'article L. 243-10 du même code est abrogé.

III *bis*. – Le début de la première phrase de l'article L. 243-11 du même code est ainsi rédigé :

« Les employeurs autres que l'Etat, qu'ils soient des personnes privées ou publiques, et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir les agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 et L. 216-6, ainsi que... (*le reste sans changement*). »

IV. – Le début de la première phrase de l'article L. 243-12 du même code est ainsi rédigé :

« Les agents des organismes de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 216-6 et L. 243-7 peuvent, à tout moment,... (*le reste sans changement*). »

V. – A l'article L. 612-10 du même code, les mots : « les articles L. 243-7 à L. 243-11 » sont remplacés par les mots : « les articles L. 243-8 à L. 243-11 ».

VI. – Il est inséré au chapitre 2 du titre V du livre VI du même code un article L. 652-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 652-6.* – Le contrôle de l'application par les travailleurs non salariés des professions non agricoles des dispositions du présent livre est confié aux caisses mutuelles régionales, ainsi qu'aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 621-3.

« Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les caisses les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées. »

VI *bis*. – A l'article L. 623-1 du même code, les mots : « L. 243-7 à L. 243-11 » sont remplacés par les mots : « L. 243-9 et L. 243-11 ».

VI *ter*. – Il est inséré, dans la sous-section 4 de la section 1 du chapitre 3 du titre II du livre VII du même code, un article L. 723-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 723-6-2.* – Les dispositions de l'article L. 652-6 sont applicables au régime visé au présent chapitre. Le contrôle prévu par cet article y est exercé par la Caisse nationale des barreaux français. »

VII. — Les deux premiers alinéas de l'article 1246 du code rural sont ainsi rédigés :

« Le contrôle de l'application des dispositions des chapitres II, III, III-1, IV et IV-3 du titre II et du chapitre premier du titre III du présent livre est confié aux caisses de mutualité sociale agricole. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Ces agents ont qualité pour dresser, en cas d'infraction auxdites dispositions, des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les caisses de mutualité sociale agricole les transmettent au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.

« Le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles vérifie la pertinence des objectifs de contrôle poursuivis par les organismes de mutualité sociale agricole et les conditions dans lesquelles ces contrôles s'effectuent. Il donne aux organismes des injonctions en cas de carence, leur demande communication des procès-verbaux dressés à la suite des contrôles et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite. »

VIII. — L'article 2 de la loi du 15 juillet 1942 relative au contrôle des lois sociales en agriculture est abrogé.

Section 3.

Elargissement du champ d'action des organismes nationaux du régime général.

Art. 7.

I. — Au livre II du code de la sécurité sociale, avant le titre premier, il est inséré un article L. 200-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 200-3.* — Les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence. Les conseils d'administration sont également saisis du projet de rapport visé à l'article L. 111-3. Les avis sont motivés.

« Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi.

« Les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au Gouvernement.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et notamment les délais dans lesquels les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 221-1, le dernier alinéa de l'article L. 222-1 et le cinquième alinéa de l'article L. 223-1 du même code sont abrogés.

.....

Art. 10.

L'article L. 242-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-5.* – Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale d'assurance maladie d'après les règles fixées par décret. Ce décret fixe les modalités de la participation de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, mentionnée à l'article L. 221-4, à l'établissement des éléments de calcul de ces cotisations.

« Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale, sauf recours, de la part soit de l'employeur, soit de l'autorité administrative, à la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, prévue à l'article L. 143-3, laquelle statue en premier et dernier ressort.

« Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toute circonstance de nature à aggraver les risques.

« Si les mesures prises en application du premier alinéa du présent article ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de gestion, l'équilibre doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur les excédents financiers ou, à défaut, par une modification des éléments de calcul des cotisations.

« Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier mentionné au précédent alinéa sont prises dans

les conditions prévues par le décret visé au premier alinéa. En cas de carence de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'autorité compétente de l'Etat la met en demeure de prendre les mesures nécessaires.

« Si cette mise en demeure reste sans effet, l'autorité compétente de l'Etat procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant à la commission susvisée, soit en usant des pouvoirs qu'elle tient de la législation en vigueur.

« Un arrêté interministériel détermine le montant ou la fraction maximum des cotisations affectées au fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. »

.....

Section 4.

Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale.

.....

Art. 11.

I. – L'article L. 111-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-3.* – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement, lors de la première session ordinaire, un rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes obligatoires de base de sécurité sociale mentionnés par le présent code et par le livre VII du code rural.

« Ce rapport :

« 1° retrace, pour les trois années précédentes, l'ensemble des prestations servies par ces régimes et les moyens de leur financement ;

« 2° détaille les prévisions de recettes et de dépenses de ces régimes pour l'année en cours et l'année suivante, ainsi que les projections de recettes et de dépenses pour les deux années ultérieures, y compris les aides et compensations versées à chacun de ces régimes par l'Etat ou par d'autres régimes ;

« 3° compte tenu notamment des prévisions de croissance économique, des conséquences financières des principes fondamentaux qui déterminent la politique sanitaire et sociale et des accords prévus au

chapitre 2 du titre VI du livre premier du présent code, présente, pour l'année suivante, une prévision d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

« 4° présente, pour les trois années à venir, des orientations en matière de dépenses et de recettes susceptibles de garantir l'équilibre à moyen terme des régimes.

« Sont annexés au rapport :

« 1° un état qui retrace, pour les trois années précédentes, l'effort social de la Nation en regroupant l'ensemble des prestations sociales et des moyens de leur financement ;

« 2° un état mettant en évidence la place des dépenses sociales dans les équilibres généraux économiques et financiers ;

« 3° les avis des caisses sur le projet de rapport, émis dans les conditions fixées à l'article L. 200-3 ;

« 4° le rapport établi par la commission des comptes de la sécurité sociale au titre des exercices considérés ;

« 5° un état décrivant et justifiant les comptes prévisionnels du fonds de solidarité vieillesse pour l'année considérée et établissant des projections pour les deux années suivantes ;

« 6° un rapport décrivant les aides et les compensations financières versées à chaque régime par l'Etat ou par d'autres régimes de sécurité sociale ;

« 7° le rapport mentionné au dernier alinéa de l'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 relative à la Cour des comptes. »

II. - A l'article L. 111-4 du même code, les mots : « constituant l'effort social de la Nation pour l'exercice budgétaire en cours » sont remplacés par les mots : « retracée par le rapport visé à l'article L. 111-3 ».

III. - L'article L. 136-9 du même code et le paragraphe III de l'article 2 de la loi n° 68-698 du 31 juillet 1968 portant ratification des ordonnances relatives à la sécurité sociale prises en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 sont abrogés.

Art. 11 bis.

..... Supprimé.....

Art. 12.

Au chapitre 4 du titre premier du livre premier du même code, il est inséré un article L. 114-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-1.* – La commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

« Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

« La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

« Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission. »

TITRE II

**AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ DES ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

Section 1.

Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale.

.....

Art. 14.

I. – L'intitulé du titre V du livre premier du même code est ainsi rédigé : « Contrôles ».

II. – L'article L. 153-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-1.* – A l'exception de celles de l'article L. 153-3, les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, au régime de l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et aux régimes des organisations autonomes d'assurance vieillesse des professions industrielles, commerciales et artisanales. Elles ne sont pas applicables à l'union des caisses nationales de sécurité sociale, aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et à la caisse des Français de l'étranger ; les budgets de ces derniers organismes ou régimes demeurent soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui exercent, dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-4 et L. 153-5.

« Les dispositions du présent chapitre sont applicables au régime de la sécurité sociale dans les mines, ainsi que, sous réserve d'adaptations introduites par un décret en Conseil d'Etat, aux autres régimes spéciaux de sécurité sociale mentionnés au titre premier du livre VII. Dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-2, L. 153-4 et L. 153-5 sont exercées conjointement par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget. »

III. – L'article L. 153-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-2.* – Les budgets des organismes de base ainsi que des établissements qu'ils gèrent sont soumis à l'approbation de leur organisme national de rattachement. Toutefois, les budgets des établissements relevant de la compétence tarifaire de l'Etat demeurent soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat. »

IV. – L'article L. 153-3 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-3.* – Les budgets établis par les organismes, associations et groupements mentionnés aux articles 1002 à 1002-4 du code rural sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat.

« L'autorité compétente de l'Etat peut annuler, dans un délai déterminé, les décisions des conseils d'administration des mêmes

organismes, associations et groupements qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.

« Si les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'autorité compétente de l'Etat peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente. Les budgets ainsi établis sont limitatifs.

« Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical ou au budget des opérations en capital un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par l'autorité compétente de l'Etat. »

V. – L'article L. 153-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-4.* – Si les budgets prévus à l'article L. 153-2 n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'organisme national compétent peut établir d'office lesdits budgets. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à l'établissement d'office de ces budgets. »

VI. – L'article L. 153-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-5.* – Si le conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale omet ou refuse d'inscrire aux budgets prévus à l'article L. 153-2 un crédit suffisant pour le paiement des dépenses rendues obligatoires par des dispositions législatives ou réglementaires, ou par des stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par décision de l'organisme national. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à cette inscription d'office. »

VII. – Le second alinéa de l'article L. 153-6 du même code est abrogé.

VIII. – L'article L. 153-8 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-8.* – Les conseils d'administration des organismes nationaux des régimes mentionnés à l'article L. 153-1 peuvent fixer, pour une durée de trois ans, les règles et les modalités d'évolution de leurs

dépenses budgétaires. Ces délibérations sont soumises à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. »

IX – Au premier alinéa de l'article L. 281-2 du même code, les mots : « l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « l'organisme national compétent ». Ce même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de carence de la caisse nationale, l'autorité compétente de l'Etat ordonne elle-même l'exécution de ladite dépense ou le recouvrement de ladite recette. »

.....

Section 2.

*Réforme de l'organisation
des organismes de recouvrement du régime général.*

.....

Art. 17.

I. – Les cinq premiers alinéas de l'article L. 213-1 du même code sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :

« Des unions de recouvrement assurent :

« 1° le recouvrement des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail, d'allocations familiales dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés ou assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels ;

« 2° le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants ;

« 3° le recouvrement d'une partie de la contribution sociale généralisée selon les dispositions des articles L. 136-1 et suivants ;

« 4° le contrôle et le contentieux du recouvrement prévus aux 1°, 2° et 3°.

« Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1. »

II. – Il est introduit dans l'article L. 752-4 du même code un 6° ainsi rédigé :

« 6° d'exercer les fonctions dévolues en métropole aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et de la mutualité sociale agricole. »

III. – 1° A l'article L. 216-3 du même code, il est ajouté, après les mots : « caisses d'allocations familiales », les mots : « et les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ».

2° A la section 2 du chapitre 6 du titre premier du livre II du même code, il est inséré un article L. 216-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 216-4-1.* – Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des services d'intérêt commun. »

3° A l'article L. 216-5 du même code, les mots : « et L. 216-4 » sont remplacés par les mots : « L. 216-4 et L. 216-4-1 ».

Section 3.

Amélioration de la gestion des organismes du régime général.

.....

Art. 19.

I. – Au chapitre 4 du titre II du livre II du même code, il est inséré un article L. 224-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-12.* – Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés types. Il peut également être recouru à cette procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes locaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4. »

II. – Le *b)* du II de l'article 1002-4 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – en passant, pour son propre compte et celui des autres organismes, associations et groupements mentionnés aux articles 1002 à 1002-3 du présent code, des conventions de prix assorties de marchés types tant pour les marchés informatiques que pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale. Dans le cadre de cette procédure, les autres organismes, associations et groupements susvisés sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale. »

Art. 20.

I. – Au chapitre 4 du titre II du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 224-13 ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-13.* – Les caisses nationales et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale assurent le financement des dépenses budgétaires prévues par les articles L. 225-6, L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8. Elles procèdent à la répartition des dotations nécessaires au financement de ces dépenses. Elles approuvent les budgets établis à cet effet par les organismes mentionnés au titre premier du livre II dans les conditions prévues à l'article L. 153-2. Elles établissent et mettent en œuvre des schémas directeurs informatiques en vue d'assurer une coordination au sein des branches qu'elles gèrent ou de l'organisation des organismes de recouvrement. Elles contrôlent la compatibilité de l'informatique locale avec ce schéma. »

II. – A l'article L. 614-1 du même code, la référence : « L. 224-13 » est insérée après les mots : « les dispositions des articles », et la référence : « L. 281-7 » est supprimée.

III. – A l'article L. 633-1 du même code, après la référence : « L. 217-2 », il est inséré la référence : « L. 224-13, ».

.....

TITRE III

DISPOSITIONS CONCERNANT LES RELATIONS ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE ET LA PROFESSION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Art. 23.

I. – A la section 2 du chapitre 2 du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré une sous-section 6 ainsi rédigée :

« *Sous-section 6.*

« *Dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes.*

« *Art. L. 162-12-8.* – Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions du titre III du livre IV du code de la santé publique et de leurs mesures d'application en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions.

« *Art. L. 162-12-9.* – Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1° les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des masseurs-kinésithérapeutes, y compris les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute remplaçant un masseur-kinésithérapeute conventionné et les actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;

« 2° les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que le financement de cette formation ;

« 3° les conditions à remplir par les masseurs-kinésithérapeutes pour être conventionnés et notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation ;

« 4° le financement du fonctionnement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses annexes annuelles ;

« 5° les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins de masso-kinésithérapie dispensés aux assurés sociaux.

« Les dispositions de l'article L. 162-7 sont applicables à la convention prévue par le présent article.

« *Art. L. 162-12-10.* – La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes. Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° aux masseurs-kinésithérapeutes qui ne remplissent pas les conditions prévues au 3° de l'article L. 162-12-9 ;

« 2° aux masseurs-kinésithérapeutes qui ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par la convention ;

« 3° aux masseurs-kinésithérapeutes dont la caisse primaire a constaté qu'ils se sont placés hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision est prononcée dans les conditions prévues par la convention.

« *Art. L. 162-12-11.* – Une annexe à la convention prévue à l'article L. 162-12-9, mise à jour annuellement, fixe notamment :

« 1° l'objectif prévisionnel national d'évolution des dépenses en soins de masso-kinésithérapie présentées au remboursement ;

« 2° les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux masseurs-kinésithérapeutes par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention ;

« 3° le cas échéant, l'adaptation par zones géographiques et par périodes au cours de l'année, qu'elle détermine, de l'objectif mentionné au 1° ci-dessus, et en cohérence avec lui.

« *Art. L. 162-12-12.* – A défaut de la signature avant le 15 décembre de l'annexe prévue à l'article L. 162-12-11 ou de son approbation avant le 31 décembre, les objectifs et les tarifs en vigueur

visés à cet article sont prorogés pour une période ne pouvant excéder un an.

« *Art. L. 162-12-13.* – La convention nationale prévoit la possibilité de mettre à la charge du masseur-kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° de l'article L. 162-12-9 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2.

« Elle fixe également les modalités d'application de l'alinéa précédent, et notamment les conditions dans lesquelles le masseur-kinésithérapeute concerné présente ses observations.

« *Art. L. 162-12-14.* – Les dispositions des articles L. 162-9 à L. 162-11 ne sont pas applicables aux masseurs-kinésithérapeutes. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale, les termes : « L. 162-9 et L. 162-11 » sont remplacés par les termes : « L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 ».

III. – A l'article L. 162-33 du même code, les termes : « et L. 162-9 » sont remplacés par les termes : « L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 ».

IV. – A l'article L. 162-34 du même code, les mots : « de l'article L. 162-12-3 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 162-12-3, du cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-10 ».

V. – A l'article L. 645-2 du même code :

1° au 1°, les termes : « et L. 162-13 » sont remplacés par les termes : « L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14-1 » ;

2° au dernier alinéa, après les termes : « L. 162-12-2 », sont insérés les termes : « L. 162-12-9 ».

VI. – Au 3° de l'article L. 722-1 du même code, les termes : « de l'article L. 162-9 » sont remplacés par les termes : « des articles L. 162-9, L. 162-12-2 ou L. 162-12-9 ».

VII. – Au deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code, après les termes : « L. 162-12-2 », sont insérés les termes : « , L. 162-12-9 ».

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1.

Amélioration de l'accès à l'assurance maladie.

Art. 24.

Il est inséré, dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre premier du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, l'article L. 161-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-1-1.* – Toute personne pour laquelle il ne peut être immédiatement établi qu'elle relève à un titre quelconque d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou du régime de l'assurance personnelle est affiliée provisoirement au régime de l'assurance personnelle prévu aux articles L. 741-1 et suivants, sous réserve qu'elle remplisse la condition de résidence prévue pour ce régime.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-9, les intéressés bénéficient provisoirement à compter de la date de leur affiliation, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit au sens de l'article L. 313-3 et de l'article L. 161-14, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.

« Dès que le régime d'affiliation dont relève la personne est déterminé, il est procédé à une régularisation de sa situation pour la période de son affiliation provisoire à l'assurance personnelle. Dans le cas où l'intéressé relève d'un régime distinct de l'assurance personnelle, les prestations servies pendant la période d'affiliation provisoire sont remboursées par ce régime au régime de l'assurance personnelle. Dans le cas contraire, il est maintenu au régime de l'assurance personnelle, les cotisations correspondant à la période d'affiliation provisoire étant dues à compter du premier jour de cette affiliation, compte tenu des droits éventuels de l'intéressé à leur prise en charge.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article et notamment les conditions de régularisation. »

Art. 24 bis.

I. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Pour bénéficier du règlement des prestations pendant une durée déterminée, l'assuré doit être à jour de ses cotisations annuelles dans des conditions fixées par décret. »

II. – Le même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 612-9, l'assuré qui devient titulaire d'une allocation ou d'une pension de vieillesse et dont les cotisations dues au régime obligatoire d'assurance maladie au titre de la période d'activité professionnelle non salariée non agricole ont été admises en non-valeur peut faire valoir son droit aux prestations.

« L'assuré qui reprend une activité non salariée non agricole postérieurement à une liquidation judiciaire clôturée pour insuffisance d'actif et à une admission en non-valeur des cotisations dues peut faire valoir son droit aux prestations à compter du début de sa nouvelle activité, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la condition de ne pas avoir fait l'objet d'un précédent jugement de clôture pour insuffisance d'actif. Les cotisations visées dans ce cas sont celles dues par l'assuré, au titre de la reprise d'une activité non salariée non agricole. »

Art. 25.

L'article L. 615-4 du code de la sécurité sociale est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'activité salariée exercée simultanément avec l'activité principale non salariée non agricole répond aux conditions prévues à l'article L. 313-1 pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces maladie et maternité, les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée. »

Section 2.

Autres dispositions.

.....

Art. 28 bis.

I. – L'article L. 752-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « vingt-huit » est remplacé par le mot : « trente et un » ;

2° Après le 2°, il est inséré un nouveau 3° ainsi rédigé :

« 3° trois représentants des travailleurs indépendants représentant chacun des groupes de professions mentionnés à l'article L. 214-1 désignés, dans des conditions fixées par décret, par des institutions ou organisations professionnelles de travailleurs indépendants représentatives ; » ;

3° Les 3°, 4°, 5° et 6° deviennent respectivement les 4°, 5°, 6° et 7°.

II. – L'article L. 752-9 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « vingt-sept » est remplacé par le mot : « trente » ;

2° Après le 2°, il est inséré un nouveau 3° ainsi rédigé :

« 3° trois représentants des travailleurs indépendants représentant chacun des groupes de professions mentionnés à l'article L. 214-1 désignés, dans des conditions fixées par décret, par des institutions ou organisations professionnelles de travailleurs indépendants représentatives ; » ;

3° Les 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 4°, 5° et 6°.

III. – Les désignations des représentants visés aux I et II du présent article sont effectuées dès la parution du décret d'application. Les nouveaux représentants ainsi désignés siègent jusqu'au renouvellement de l'ensemble des conseils d'administration qui ont été mis en place dans le cadre de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 précitée.

Art. 29.

I. – L'article L. 214-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 214-3.* – Sont inéligibles, ne peuvent pas être désignés ou perdent le bénéfice de leur mandat :

« 1° les assurés volontaires, les assurés personnels, les employeurs et les travailleurs indépendants qui ne sont pas à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale ;

« 2° les membres du personnel des organismes du régime général de sécurité sociale, de leurs unions, fédérations ou de leurs établissements, ainsi que les anciens membres qui ont cessé leur activité depuis moins de cinq ans, s'ils exerçaient une fonction de direction dans l'organisme pour lequel ils sollicitent un mandat, ou qui ont fait l'objet depuis moins de dix ans d'un licenciement pour motif disciplinaire ;

« 3° au conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie, les agents des sections locales de la caisse dont ils assurent une partie des attributions ;

« 4° les agents exerçant effectivement, ou ayant cessé d'exercer depuis moins de cinq ans, dans le cadre de leurs attributions, des fonctions de contrôle ou de tutelle sur l'organisme concerné ;

« 5° dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :

« *a)* pour les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses régionales d'assurance maladie et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les personnes qui exercent des fonctions de direction dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé à but lucratif ou non lucratif,

« *b)* les personnes, salariées ou non, exerçant les fonctions d'administrateur, de directeur ou de gérant d'une entreprise, institution ou association à but lucratif qui bénéficient d'un concours financier de la part dudit organisme, ou qui participent à la prestation de fournitures ou de services, ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location,

« *c)* les personnes qui perçoivent, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part d'un organisme du régime général de sécurité sociale,

« *d)* les personnes qui, dans l'exercice de leur activité professionnelle, plaident, consultent pour ou contre l'organisme où elles siègent, ou effectuent des expertises pour l'application de la législation de sécurité sociale à des ressortissants dudit organisme.

« L'inéligibilité des candidats n'entraîne pas l'invalidité de la liste sur laquelle ils se présentent.

« Perdent également le bénéfice de leur mandat :

« 1° les personnes qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein des conseils d'administration ;

« 2° les personnes dont le remplacement est demandé par l'organisation qui a procédé à leur désignation ;

« 3° les administrateurs qui, sans motif légitime, n'assistent pas à quatre séances consécutives du conseil d'administration. »

II. – Les dispositions du présent article, à l'exception de son avant-dernier alinéa (2°), entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement des membres des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale.

Art. 29 bis A.

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 223-3 du code de la sécurité sociale, le nombre : « vingt-huit » est remplacé par le nombre : « trente ».

Dans le cinquième alinéa (4°) du même article, le nombre : « trois » est remplacé par le nombre : « cinq ».

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 212-2 du même code, le nombre : « vingt-huit » est remplacé par le nombre : « trente ».

Dans le cinquième alinéa (4°) du même article, le nombre : « trois » est remplacé par le nombre : « cinq ».

III. – Les dispositions des paragraphes I et II ci-dessus entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement des membres des conseils d'administration.

Art. 29 bis B.

Après le premier alinéa de l'article L. 381-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de l'enseignement secondaire et de l'enseignement supérieur, et les services de l'Etat qui assurent leur tutelle, sont autorisés à utiliser le numéro national d'identification délivré par l'Institut national de la statistique et des études économiques aux fins de faciliter les opérations d'affiliation visées à l'alinéa précédent. »

Art. 29 bis C.

Le deuxième alinéa de l'article L. 596 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées :

« Elle peut être, en tout ou partie, concédée en location-gérance à une société. Cette société doit être la propriété d'un pharmacien ou comporter la participation d'un pharmacien à sa direction générale ou à sa gérance. Les modalités d'exercice de la location-gérance sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

.....

Art. 29 ter.

Dans l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « les dispositions du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en vigueur et, » sont remplacés par les mots : « les attributions, les compétences, la composition et les modalités de désignation du conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et, ».

Art. 29 quater.

Le second alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Une cotisation à la charge des bénéficiaires du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle peut être précomptée au bénéfice de ce régime sur les avantages de vieillesse et les autres revenus de remplacement qui leur sont servis.

« Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local fixe les taux de cotisations nécessaires à l'équilibre financier du régime, sous réserve du respect d'un taux maximum et d'un taux minimum fixés par décret.

« Il détermine également la nature des avantages vieillesse et des autres revenus de remplacement à soumettre à cotisations et les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources. »

Art. 29 quinquies.

I. – Au premier alinéa de l'article L. 644-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « fixer, en sus de la cotisation générale imposée à tous les assujettis, des cotisations complémentaires destinées à financer » sont remplacés par le mot : « instituer ».

II. – Il est inséré, après le premier alinéa du même article L. 644-1, un alinéa ainsi rédigé :

« Le mode de calcul des cotisations complémentaires destinées à financer les régimes institués en application du premier alinéa et, le cas échéant, leurs montants annuels sont déterminés par décret après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

III. – Sont validés les textes réglementaires, et leurs effets, pris en application de l'article L. 644-1 du code de la sécurité sociale à l'exception du décret n° 85-283 du 27 février 1985 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des chirurgiens-dentistes.

IV. – Sont validés sous réserve des décisions de justice devenues définitives les appels de cotisations du régime d'assurance vieillesse complémentaire des chirurgiens-dentistes effectuées en application du décret n° 85-283 du 27 février 1985 précité.

Art. 29 *sexies*.

Le I de l'article 3 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les vendeurs à domicile indépendants qui ont exercé l'activité de vente à domicile durant une période fixée par arrêté et dont le revenu tiré de cette activité a atteint un montant déterminé par le même arrêté sont tenus de s'inscrire au registre de commerce ou au registre spécial des agents commerciaux à compter du 1^{er} janvier qui suit cette période. »

Art. 30.

L'article L. 723-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 723-3. – Dans la métropole et dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1, les droits alloués aux avocats pour la plaidoirie et perçus par eux, au titre de leur activité propre comme de celle des avocats salariés qu'ils emploient, sont affectés au financement du régime d'assurance vieillesse de base de la Caisse nationale des barreaux français. Ils sont recouverts auprès de chaque avocat non salarié ou société d'avocats, par l'ordre des avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation et par chaque barreau et sont versés à la Caisse nationale des barreaux français, sans préjudice de la faculté, pour chaque avocat ou société d'avocats, de les verser directement à ladite caisse.

« Lorsque leur activité principale n'est pas la plaidoirie, les avocats non salariés et les sociétés d'avocats dont au moins un associé ou

un salarié est affilié à la Caisse nationale des barreaux français, versent une contribution équivalente aux droits de plaidoirie.

« Parmi ces derniers, sont réputés ne pas avoir pour activité principale la plaidoirie ceux dont l'activité, déterminée en fonction de leurs revenus professionnels d'avocats complétés des rémunérations nettes versées aux avocats salariés affiliés à la Caisse nationale des barreaux français, donne lieu à un nombre de droits de plaidoirie inférieur à un minimum fixé par ladite caisse. Les revenus professionnels non salariés et les rémunérations pris en compte pour le calcul de la contribution équivalente sont appréciés dans la limite d'un plafond fixé dans les conditions prévues au dernier alinéa du présent article.

« Les sommes recouvrées par application du présent article et des dispositions de l'article L. 723-4 couvrent le tiers des charges du régime d'assurance vieillesse de base de l'année courante.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

Art. 31.

Les dispositions des articles 2, 3, 8 à 10 *bis*, 24, 25, 27, 29 *bis*, ainsi que celles du deuxième alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 12 juillet 1994.

Le Président,

Signé : René MONORY.