

N° 477

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993 - 1994

Annexe au proces verbal de la séance du 1er juin 1994

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi
relatif à la sécurité sociale,*

Par M. Charles DESCOURS,

Senateur

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Pierre Fourcade, *président*, Jacques Bimbenet, Claude Huriet, Franck Serusclat, Louis Souvet, *vice présidents*; Mme Marie Claude Braudeau, M. Charles Descours, Mme Marie Madeleine Dieulangard, MM. Roger Lise, *secrétaires* : Louis Althape, José Bularello, Henri Bekour, Jacques Bialski, Paul Blanc, Eric Boyer, Louis Boyer, Louis Brives, Jean Pierre Cantegrit, Francis Cavalier Benezet, Jean Cherioux, Jean Paul Delevoye, François Delga, Mme Michelle Demessine, MM. André Diligent, Jean Dumont, Mme Joelle Dusseau, MM. Leon Fatous, Alfred Foy, Mme Jacqueline Fraysse Cazals, MM. Jean Paul Hammann, Roland Huguet, André Jourdain, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, Simon Loueckhote, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Max Marest, Charles Metzinger, Mme Helene Missoffe, MM. Georges Mouly, Louis Philibert, Guy Robert, Mme Neily Rodi, MM. Gerard Roujas, Bernard Seillier, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle.

Voir les numeros :

Sens : 417 et 476 (1993-1994)

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
I. Le projet de loi pose les conditions d'une clarification de la gestion des branches du régime général	7
II. Il clarifie les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale	9
III. Il entend clarifier la répartition des responsabilités entre le Gouvernement, le Parlement et les partenaires sociaux	10
IV. Le projet de loi comprend d'autres dispositions importantes	
EXAMEN DES ARTICLES	15
TITRE PREMIER - DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS	15
Section 1 : Gestion séparée des branches	16
<i>Article premier : Unité du régime général et obligation d'équilibre financier des branches qui le composent (Art. L. 200-2 du code de la sécurité sociale)</i>	<i>16</i>
<i>Art. 2 : Individualisation du suivi de la trésorerie des branches de la sécurité sociale (Art. L. 255-1 et L. 251-6 du code de la sécurité sociale)</i>	<i>21</i>
Paragraphe I (Art. L. 225-1 du code de la sécurité sociale)	21
Paragraphe II (Art. L. 251-6 du code de la sécurité sociale) ...	23
<i>Art. 3 : Répartition entre les branches des intérêts financiers résultant de la gestion commune de trésorerie (Art. L. 225-1 du code de la sécurité sociale)</i>	<i>25</i>
<i>Art. 4 : Mise à l'équilibre des fonds de roulement des branches du régime général</i>	<i>28</i>
Section 2 : Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale	29
<i>Art. 5 : Compensation par le budget de l'Etat de certaines mesures d'exonération des cotisations sociales (Art. L. 131-7 du code de la sécurité sociale)</i>	<i>29</i>
<i>Art. 6 : Renforcement du contrôle des cotisants ayant un statut de droit public (Art. L. 243-7 et L. 243-8, L. 216-6, L. 243-10, L. 243-11 et L. 243-12, L. 612-10 et L. 652-6 du code de la sécurité sociale et Art. 1246 du code rural)</i>	<i>34</i>
Paragraphe I (Art. L. 243-7 et L. 243-8 du code de la sécurité sociale)	34
(Art. L. 243-7 du code de la sécurité sociale)	35
(Art. L. 243-8 du code de la sécurité sociale)	36

	Pages
	-
Paragraphe II (Art. L. 216-6 du code de la sécurité sociale) ...	37
Paragraphe III et IV (Art. L. 243-10 à L. 243-12)	37
Paragraphe V et VI (Art. L. 612-10 et L. 652-6 du code de la sécurité sociale)	38
Paragraphe VII (Art. 1246 du code rural)	40
Paragraphe VIII	40
Section 3 : Elargissement du champ d'action des organismes nationaux du régime général	41
Art. 7 : Consultation des caisses nationales (Art. L. 226-7, L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale)	41
Art. 8 : Elargissement des compétences de la caisse nationale de l'assurance maladie en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Art. L. 221-1 du code de la sécurité sociale)	43
Art. 9 : Réforme de la gestion de la branche des accidents du travail (Art. L. 221-4, L. 221-5 et L. 226-4 du code de la sécurité sociale)	45
Art. 10 : Détermination du taux des cotisations pour l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (Art. L. 242-5 du code de la sécurité sociale)	46
Article additionnel après l'article 10 : Prévention des accidents du travail (Art. L. 251-1 du code de la sécurité sociale)	48
Section 4 : Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale	48
Art. 11 : Organisation d'un débat annuel, suivi d'un vote, sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Art. L. 111-3, L. 111-4 et L. 136-9 du code de la sécurité sociale)	49
Art. 12 : Commission des comptes de la sécurité sociale (Art. L. 114-1 du code de la sécurité sociale)	54
TITRE II - AMELIORATION DE L'EFFICACITE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE	56
Section 1 : Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale	56
Art. 13 : Allègement de la tutelle sur les décisions prises par les organismes de sécurité sociale en matière informatique (Art. L. 153-9 du code de la sécurité sociale)	56
Art. 14 : Allègement de la tutelle sur la gestion administrative et l'action sanitaire et sociale des caisses (Art. L. 153-1 à L. 153-6 et L. 153-8 du code de la sécurité sociale)	58
Paragraphe I	58
Paragraphe II (Art. L. 153-1 du code de la sécurité sociale) ...	58
Paragraphe III (Art. L. 153-2 du code de la sécurité sociale) ...	59
Paragraphe IV (Art. L. 153-3 du code de la sécurité sociale) ...	60
Paragraphe V (Art. L. 153-4 du code de la sécurité sociale) ...	60
Paragraphe VI (Art. L. 153-5 du code de la sécurité sociale) ...	61
Paragraphe VII (Art. L. 153-6 du code de la sécurité sociale) ..	61
Paragraphe VIII (Art. L. 153-8 du code de la sécurité sociale) ..	61
Art. 15 : Contrôle a posteriori de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale (Art. L. 153-10 du code de la sécurité sociale)	62
Section 2 : Réforme de l'organisation des organismes de recouvrement du régime général	63

	Pages
Art. 16 : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (<i>Art. L. 225-1-1, L. 224-1 à L. 224-6 et L. 225-5 du code de la sécurité sociale</i>)	63
Paragraphe I (<i>chapitre 5 du titre II du Livre II du code de la sécurité sociale</i>)	63
Paragraphe II (<i>Art. L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale</i>) ..	64
Paragraphe III (<i>Art. L. 224-1 à L. 224-6 et L. 225-5 du code de la sécurité sociale</i>)	65
Art. 17 : Unions de recouvrement (<i>Art. L. 213-1, L. 752-4, L. 216-3, L. 216-4-1, L. 216-5 du code de la sécurité sociale</i>)	66
Paragraphe I (<i>Art. L. 213-1 du code de la sécurité sociale</i>)	66
Paragraphe II (<i>Art. L. 213-1 du code de la sécurité sociale</i>)	67
Paragraphe III (<i>Art. L. 752-4 du code de la sécurité sociale</i>) ...	67
Paragraphe IV (<i>Art. L. 216-3, L. 216-4-1 et L. 216-5 du code de la sécurité sociale</i>)	67
Section 3 : Amélioration de la gestion des organismes du régime général	68
Art. 18 : Unification des compétences des organismes nationaux (<i>Art. L. 226-14, L. 223-1, L. 251-5 et L. 281-7 du code de la sécurité sociale</i>)	68
Art. 19 : Marchés conclus pour l'application des schémas directeurs informatiques (<i>Art. L. 226-15 du code de la sécurité sociale et art. 1002-4 du code rural</i>)	69
Art. 20 : Compétences budgétaires des organismes nationaux (<i>Art. L. 226-16 et L. 614-1 du code de la sécurité sociale</i>)	69
Art. 21 : Dispositions relatives aux marchés de travaux et fournitures (<i>Art. 124-4 du code de la sécurité sociale</i>)	70
Art. 22 : Centralisation par les caisses nationales de l'ensemble des opérations (<i>Art. L. 221-1, L. 222-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale</i>)	70
TITRE III - DISPOSITIONS CONCERNANT LES RELATIONS ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE ET LA PROFESSION DE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES	72
Art. 23 : Convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes (<i>Art. L. 162-12-8 à L. 162-12-14, Art. L. 162-32 à L. 162-34, L. 645-2, L. 722-1 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale</i>)	72
Paragraphe I (<i>Art. L. 162-12-8 à L. 162-12-14 du code de la sécurité sociale</i>)	73
<i>Art. L. 162-12-8 du code de la sécurité sociale</i>	73
<i>Art. L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale</i>	73
<i>Art. L. 162-12-10 du code de la sécurité sociale</i>	74
<i>Art. L. 162-12-11 du code de la sécurité sociale</i>	74
<i>Art. L. 162-12-12 du code de la sécurité sociale</i>	75
<i>Art. L. 162-12-13 du code de la sécurité sociale</i>	75
<i>Art. L. 162-12-14 du code de la sécurité sociale</i>	76
Paragraphe II, III, IV, V, VI, VII (<i>Art. L. 162-32 à L. 162-34, Art. L. 645-2, Art. L. 722-1 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale</i>)	76
TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	78
Section 1 : Amélioration de l'accès à l'assurance maladie	78

	Pages
	-
Art. 24 : Affiliation provisoire à l'assurance personnelle (Art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale)	78
Section 2 : Autres dispositions	80
Art. 25 : Indemnités journalières des pluri-actifs (Art. L. 615-4 du code de la sécurité sociale)	80
Art. 26 : Admission en non-valeur de certaines créances (Art. L. 133-3 et L. 243-3 du code de la sécurité sociale)	81
Art. 27 : Suppression du régime spécial d'assurance maladie des agents de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	82
Art. 28 : Mandat des administrateurs des organismes de sécurité sociale	82
Art. 29 : Inéligibilités aux conseils d'administration des caisses de sécurité sociale (Art. L. 214-3 du code de la sécurité sociale)	83
Article additionnel après l'article 29 : Création de dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes dans certains départements	84
Art. 30 : Entrée en vigueur de certaines dispositions du projet de loi	88
TRAVAUX DE LA COMMISSION	91
1. Audition du ministre d'Etat	91
1. Audition des partenaires sociaux	95
3. Examen du rapport	109
TABLEAU COMPARATIF	115
ANNEXE - Conseil constitutionnel - Décision n° 82-142 D.C. du 27 juillet 1982	169

Mesdames, Messieurs,

C'est en hommage à la réflexion constante de votre commission sur l'avenir de la protection sociale, qui s'est récemment traduite par la publication d'un rapport d'information présenté par votre rapporteur, que Mme Simone Veil, ministre d'Etat, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville a souhaité que le présent projet de loi relatif à la sécurité sociale soit déposé en premier lieu sur le bureau de la Haute Assemblée.

Ce texte d'une portée essentiellement technique et d'une lecture peu aisée n'a pas pour ambition, loin s'en faut, de promouvoir une réforme globale de notre système de protection sociale. Il ne prétend pas répondre au problème posé par la gravité de la situation financière du régime général et ne se substitue pas aux mesures indispensables qui devront être prises à la suite des réflexions qui ont été engagées, à la demande du Premier Ministre, sur l'avenir de l'assurance maladie par MM Raymond Soubie, Jean-Louis Portos et Christian Prieur et sur le financement de la protection sociale par le commissariat général au plan.

Si ce projet de loi ne bouleverse pas les structures existantes, il n'en constitue pas moins le cadre préalable à toute réforme dans la mesure où il repose essentiellement sur une volonté de clarification :

- clarification des responsabilités à l'intérieur du régime général, le projet de loi posant le principe de l'obligation d'équilibre financier de chacune des branches du régime général afin de clore une trop longue période au cours de laquelle les excédents des unes ont été utilisés pour financer les déficits des autres ;

- clarification des relations entre l'Etat et la Sécurité sociale, le projet de loi posant le principe de la compensation par l'Etat

des conséquences financières de toute nouvelle mesure d'exonération des charges sociales prise dans le cadre de la politique de l'emploi et renforçant la cohérence interne de chaque branche en attribuant aux caisses nationales des responsabilités jusqu'alors confiées à l'Etat ;

- clarification de la répartition des responsabilités entre le Parlement, l'Exécutif et les partenaires sociaux avec l'organisation d'un débat parlementaire annuel suivi d'un vote.

Contrairement à ce qui a été affirmé, avec plus ou moins de bonne foi, ce projet de loi ne remet pas en cause l'unité du régime général qui assure désormais la couverture sociale d'environ 90 % de la population. Cette unité est au contraire réaffirmée solennellement, le projet de loi proposant ainsi d'insérer dans le code de la sécurité sociale un article qui, pour la première fois, décrit la structure du régime général et affirme la cohérence d'un système qui assure, pour chaque personne qui en relève, une même protection pour l'ensemble des risques qu'il couvre.

A cet égard, votre commission ne parvient pas à comprendre comment des dispositions tendant à clarifier la gestion et le fonctionnement du régime général peuvent être interprétées comme y portant atteinte : l'avenir de ce régime, menacé par des déficits dont l'ampleur leur confère un caractère quasi-structurel, ne peut en effet être assuré qu'au prix de la transparence.

Elle estime que personne ne peut avoir intérêt à l'opacité de la gestion des différentes branches ou à l'enchevêtrement des responsabilités.

Le projet de loi comporte également d'autres dispositions qui, pour être disparates, n'en sont pas moins importantes, en vue notamment d'assurer une meilleure gestion des différentes branches du régime général, de conférer les bases légales utiles à la convention nationale conclue le 3 février dernier entre les caisses et des représentants des masseurs-kinésithérapeutes ou d'améliorer l'accès à l'assurance-maladie des plus démunis.

Votre commission vous propose d'examiner brièvement le contenu et la portée de ce projet de loi et de découvrir, à cette occasion, les orientations par elle retenues.

I. LE PROJET DE LOI POSE LES CONDITIONS D'UNE CLARIFICATION DE LA GESTION DES BRANCHES DU RÉGIME GÉNÉRAL.

Le présent projet de loi comprend plusieurs dispositions de nature à assurer les conditions d'une clarification de la gestion du régime général.

Il introduit en premier lieu dans le code de la sécurité sociale la notion de branche, qui est une notion d'ordre comptable permettant d'individualiser la gestion des différents risques couverts par le régime général. Chaque caisse nationale se voit confier par le projet de loi la gestion d'une ou deux branches qui rassemblent chacune certains risques (article premier).

Une telle novation permet de poser, pour les caisses nationales, une obligation d'assurer l'équilibre des branches qu'elles gèrent. Cette obligation est déjà prévue par le code de la sécurité sociale pour la seule Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés : instituée par les ordonnances de 1967, elle n'a cependant pas eu de réelle portée pratique depuis cette date, les gestionnaires de cette caisse n'ayant jamais été à l'origine des divers plans de redressement qui ont dû intervenir pour pallier la dégradation des comptes sociaux en raison notamment de la nature réglementaire des décisions de relèvement des cotisations ou de redéfinition des prestations. De surcroît, l'unité de trésorerie du régime général a souvent été comprise comme autorisant les branches déficitaires à couvrir leur déficit grâce aux excédents des branches disposant d'un solde positif de trésorerie.

Le projet de loi ne modifie pas la nature réglementaire des mesures de relèvement des cotisations ou de définition des prestations, même si une participation plus importante des partenaires sociaux à la détermination des règles de calcul des cotisations est prévue au titre de la branche des accidents du travail. Il prévoit toutefois de nouvelles dispositions tendant à clarifier la gestion de chaque branche, qui contribueront nécessairement à une responsabilisation accrue des gestionnaires des caisses.

Au premier rang de ces dispositions figure l'individualisation du suivi de trésorerie de chaque branche (article 2); sans remettre en cause l'unité de trésorerie du régime général, elle permettra aux gestionnaires des caisses de connaître avec précision la situation de leur trésorerie sur le compte unique ouvert par l'ACOSS auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations. Ce suivi de trésorerie donnera aux caisses les informations nécessaires pour, le

cas échéant, proposer aux pouvoirs publics les mesures à prendre en vue de respecter l'obligation d'équilibre financier.

L'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque branche est également indispensable pour permettre aux caisses disposant d'excédents durables de trésorerie d'utiliser la faculté qui leur est offerte par le projet de loi de donner mandat à l'ACOSS pour effectuer des placements (article 2). Cette disposition revêt une portée essentielle; elle est de nature à éviter que certaines branches s'installent, en quelque sorte, dans une situation de déficit chronique et que les excédents des branches de la famille ou des accidents du travail soient utilisés afin de couvrir ces déficits.

L'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque caisse permettra enfin que les intérêts financiers qui résultent de la gestion commune de trésorerie soient répartis, comme le prévoit le projet de loi, en fonction du solde quotidien de trésorerie, et non plus, comme cela est le cas actuellement, selon des formules de calcul très complexes qui ne font pas grand cas des résultats de la gestion de chaque branche (article 3).

En vue de clarifier la gestion du régime général, le projet de loi propose également de conférer un statut de branche au risque des accidents du travail et des maladies professionnelles (article premier). Cette branche, au même titre que celle qui regroupe les risques maladie, maternité, invalidité et décès, est placée sous la responsabilité de la caisse nationale de l'assurance maladie qui devra en assurer une gestion autonome et équilibrée. Prenant acte de la spécificité de ce risque dont la couverture est uniquement financée par des cotisations à la charge des employeurs, le projet de loi dispose que les compétences qu'il attribue en la matière à la caisse nationale seront exercées par une commission paritaire comprenant des personnes désignées, pour moitié, par les représentants des employeurs au conseil d'administration de la caisse et, pour moitié, par les représentants des salariés (article 9). Il associe cette commission paritaire à la détermination des modalités de calcul des cotisations dues par les employeurs au titre de ce risque (article 10).

Le projet de loi procède enfin à la légalisation du statut de la Commission des comptes de la sécurité sociale, consacrant ainsi le travail accompli par cette institution depuis sa création (article 12).

Votre Commission vous proposera notamment de mieux définir le contenu de l'obligation pour les caisses d'assurer l'équilibre financier des branches qu'elles gèrent et de préciser le rôle dévolu à l'ACOSS et à l'UCANSS. Elle vous proposera également de clarifier les conditions de gestion de la branche regroupant les risques vieillesse et veuvage ainsi que la répartition des compétences, au sein

de la caisse nationale de l'assurance maladie, entre son conseil d'administration et la commission paritaire des accidents du travail.

II. IL CLARIFIE LES RELATIONS ENTRE L'ETAT ET LES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

Le projet de loi propose plusieurs mesures de nature à clarifier les relations financières et de tutelle entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale.

Sur le plan financier, il prévoit la compensation intégrale par l'Etat des conséquences financières pour le régime général de toute mesure d'exonération des cotisations sociales, répondant ainsi à une revendication très ancienne des organismes de sécurité sociale qui estiment qu'en 1993, le déficit du régime général a été accru de 9,5 milliards de francs en raison de l'insuffisance des compensations versées par l'Etat (article 5).

Comme il sera dit à l'occasion de l'examen de l'article 5 du projet de loi, si l'intention des rédacteurs du projet est noble, la rédaction dont ils proposent l'adoption révèle des arbitrages qui n'ont malheureusement pas laissé place au compromis ; elle donne, en l'état, beaucoup d'arguments à la Direction du Budget pour contester, si telle en était son intention, le principe de la compensation de nombreuses mesures.

Malgré ses imperfections, qui ne sont malgré tout que rédactionnelles, cette disposition révèle les bonnes intentions d'un Gouvernement qui entend clore une période au cours de laquelle ses prédécesseurs entendaient retirer le bénéfice politique de certaines mesures en faveur de l'emploi sans en supporter les conséquences financières.

Votre commission vous proposera plusieurs amendements tendant à modifier la rédaction de l'article afin que toutes les mesures d'exonération, totales ou partielles, de cotisations sociales décidées à compter de la promulgation de la présente loi fassent l'objet d'une compensation intégrale par l'Etat.

Le projet de loi tend à modifier la nature ou le contenu des relations de tutelle qu'il entretient avec les organismes de sécurité sociale (articles 13, 14, 15, 18, 19 et 20). Il transfère ainsi aux caisses nationales le contrôle budgétaire a priori qu'il exerçait sur les caisses primaires, ne conservant seulement un pouvoir de substitution en cas de carence et exerçant sa tutelle sur les décisions prises par les organismes

nationaux de sécurité sociale dans le cadre de l'application de schémas directeurs informatiques.

Il prévoit également que le contrôle des cotisants, qui appartient aux administrations déconcentrées de l'Etat et que les unions locales de recouvrement (URSSAF) exercent déjà par délégation, constituera désormais leur compétence propre. Il soumet explicitement les employeurs publics autres que l'Etat à ce contrôle, celui des administrations centrales et déconcentrées de l'Etat étant confié à la Cour des Comptes (article 6). Le statut des organismes de recouvrement est renforcé, l'ACOSS se voyant attribuer les mêmes compétences à l'égard des URSSAF que celles dont disposent les autres caisses nationales à l'égard de leurs propres caisses locales (article 16). Le projet de loi autorisant l'institution d'un indispensable pilotage commun pour certaines URSSAF, votre commission estime que sa mise en oeuvre, qui interviendra d'ici 1998, ne doit pas nécessairement conduire à des délocalisations d'emplois (article 17).

Elle vous proposera de compléter le dispositif présenté par le Gouvernement en modifiant notamment, en conséquence, d'autres articles du code de la sécurité sociale.

III. IL ENTEND CLARIFIER LA REPARTITION DES RESPONSABILITES ENTRE LE GOUVERNEMENT, LE PARLEMENT ET LES PARTENAIRES SOCIAUX

Le projet de loi, et c'est un de ses volets essentiels, vise à donner au Parlement un nouveau rôle en matière de sécurité sociale.

Il prévoit, dans son article 11, qu'un débat sera organisé chaque année au Parlement, avant l'adoption définitive du projet de loi de finances, sur la base d'un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Ce rapport retracera pour les trois années précédentes, l'ensemble des prestations servies par les régimes et les moyens de leur financement, détaillera les prévisions de recettes et de dépenses pour l'année en cours ainsi que les projections pour les deux années suivantes. Il présentera également un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses prises en charge par la sécurité sociale, compte tenu notamment des accords conventionnels conclus entre les caisses et les professions de santé. Il comportera enfin plusieurs annexes relatives à l'effort social de la Nation, la place des dépenses sociales dans les grands équilibres, ainsi que les avis des caisses nationales.

A l'occasion de son audition par votre Commission, Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, a fait valoir la jurisprudence du Conseil Constitutionnel pour justifier que ce débat suivi d'un vote soit dépourvu de toute portée normative.

C'est précisément pour mieux respecter cette jurisprudence que votre commission, s'inspirant des dispositions de la loi du 29 juillet 1982 portant réforme de la planification, souhaite inscrire l'intervention du Parlement dans le cadre de sa mission essentielle, qui est de voter la loi, plutôt que dans celui d'un débat et d'un vote que rien, dans la Constitution, n'autorise à organiser.

C'est ainsi qu'elle vous proposera la discussion annuelle d'un projet de loi portant approbation d'un rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes de base de sécurité sociale.

Cette référence aux principes fondamentaux entend marquer qu'un tel projet doit, par son objet, s'inscrire explicitement dans le strict champ des compétences dévolues au législateur par l'article 34 de la Constitution. En outre, votre commission vous demandera, afin de respecter les prérogatives qui sont reconnues au Gouvernement, pour la fixation et l'ordre du jour, par l'article 48 de la Constitution de ne pas fixer le calendrier de la discussion puis du vote de ce projet de loi par une référence directe à celui de la loi de finances.

Sur ce dernier point comme sur les autres, votre commission a ainsi le sentiment de respecter pleinement la jurisprudence du Conseil Constitutionnel, tel qu'elle résulte notamment de sa décision n° 82-142 du 27 juillet 1982.

Elle entend également que l'objectif prévisif de l'évolution des dépenses soit fixé en tenant compte, non seulement des perspectives de croissance et des accords conventionnels de régulation des dépenses de santé, mais aussi des orientations de la politique sanitaire et sociale telles qu'elles résultent des principes fondamentaux retenus par le Parlement.

Elle souhaite enfin améliorer l'information du Parlement en la matière, et proposera notamment l'inclusion du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale dans les annexes au rapport qui servira de base à la discussion parlementaire. Dès lors, la Commission des comptes, chargée d'établir ce rapport et dont un amendement tendra à compléter la composition, devra nécessairement avoir été réunie préalablement au dépôt du projet de loi portant approbation du rapport relatif aux principes

fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes de base de sécurité sociale.

Votre commission entend confirmer ainsi que l'article 11 du projet de loi doit être compris comme la traduction de l'engagement politique du Gouvernement de tirer, par la consultation de la représentation nationale, les conséquences des profondes modifications intervenues depuis plusieurs années dans le fonctionnement de la sécurité sociale. Elle pense notamment à la progression de la part des recettes ne provenant pas de cotisations sociales dans sa structure de financement et de celle des prestations non contributives dans la structure de ses dépenses.

Cet engagement politique ne lie toutefois que le Gouvernement qui le prend et n'a aucune portée normative. Il devra être relayé, pour être efficace, par une initiative plus ambitieuse, impossible à mener à son terme dans l'immédiat parce qu'il appelle une modification des textes constitutionnels en vigueur.

IV. LE PROJET DE LOI COMPREND D'AUTRES DISPOSITIONS IMPORTANTES

Outre ces dispositions tendant à clarifier la gestion de la sécurité sociale et la répartition des responsabilités entre l'Etat et les partenaires sociaux, le projet de loi comprend d'autres dispositions importantes.

Il tend à donner les bases légales utiles à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes conclue le 3 février dernier (article 23). Celle-ci met en place un dispositif de maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui traduit l'engagement d'une profession à participer à un effort qui concerne à la fois les assurés sociaux et les acteurs du système de santé. Si cet engagement est difficile à prendre et inspire des inquiétudes que votre commission et votre rapporteur comprennent bien, il est indispensable pour assurer l'avenir de l'assurance maladie. Votre commission tient à souligner que la définition d'un "plafond d'efficience", comprise par certains comme la mise en place d'une régulation quantitative de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, vise, non seulement à maîtriser les dépenses, mais aussi et surtout la qualité des soins qui ne peut raisonnablement être assurée au delà d'un certain niveau d'activité.

Afin cependant de préciser encore mieux les objectifs poursuivis par ce dispositif de maîtrise, votre commission vous proposera d'établir qu'il a pour champ, non les "dépenses exposées par

les assurés sociaux", comme le prévoit le projet de loi, mais les seules "dépenses présentées au remboursement".

Le projet de loi se propose d'améliorer l'accès aux soins des plus démunis en instituant une procédure d'affiliation provisoire à l'assurance personnelle dans l'attente d'une recherche des droits dans d'autres régimes de sécurité sociale (article 24). Chacun sait en effet que les problèmes que rencontrent certains de nos concitoyens dans l'accès aux soins tient moins à l'absence de droits qu'à celui d'une méconnaissance de ces droits.

Le dispositif mis en place permet, pour toute personne dont il n'est pas possible de déterminer immédiatement le régime dont elle relève, une affiliation provisoire à l'assurance personnelle qui aura désormais vocation à accueillir, non seulement les personnes qui ne relèvent d'aucun autre régime, mais aussi, les personnes qui ne connaissent pas leurs droits dans un autre régime de sécurité sociale.

Dès que ces droits auront été déterminés, sera engagée une procédure de régularisation qui fera intervenir le régime dont relève l'assuré, celui-ci devant s'acquitter des prestations qui auront été servies par l'assurance personnelle pendant la période d'affiliation provisoire. Si la personne ne relève d'aucun régime, elle sera affiliée à l'assurance personnelle selon le régime de droit commun.

Votre commission, soucieuse d'éviter une nouvelle progression des dépenses départementales d'aide sociale, a étudié ce dispositif en tentant de prévoir ses probables effets. Elle a estimé que l'application d'une telle disposition ne devrait pas accroître les dépenses d'aide sociale.

Le projet de loi prévoit l'affiliation ou la prise en charge, par le régime général, des salariés et anciens salariés de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et donc la disparition du régime spécial qui assure leur couverture sociale, qu'il ne faut pas confondre avec le régime des mines (article 27).

Cette suppression est rendue nécessaire par la dégradation continue du rapport entre le nombre des personnes protégées par ce régime et celui des cotisants, le déficit du régime n'ayant pu être couvert que provisoirement grâce à d'importants relèvements des taux de cotisations.

Il prolonge enfin, dans l'attente d'une réforme de plus grande ampleur et pour tenir compte du calendrier très particulier de l'année 1995, le mandat des administrateurs des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale (article 28) et met à jour, en la précisant et en la complétant, la liste des cas d'inéligibilité et de déchéance du mandat (article 29).

Votre Commission a souhaité enfin élargir la portée des dispositions du présent projet de loi qui, Madame Simone Veil l'a regretté au cours de son audition par votre Commission, ne traite pas des problèmes posés par la dépendance des personnes âgées. Estimant que des solutions doivent être trouvées rapidement à ces problèmes et que ce Gouvernement, qui a réussi à mettre en oeuvre des réformes, telle celle des retraites, que l'on croyait impossibles, peut apporter son soutien à une telle initiative, votre Commission propose la mise en place, au 1er janvier 1995, d'un dispositif expérimental et conventionnel afin de trouver la ou les solutions les plus appropriées en la matière, dispositif qui sera décrit à l'occasion de l'examen de l'article additionnel après l'article 29 du présent projet de loi.

*

Tels sont ainsi les divers objets de ce projet de loi dont votre commission vous propose d'examiner maintenant les articles.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Le présent projet de loi comprend quatre titres : un titre premier comportant des "dispositions favorisant une meilleure répartition des responsabilités" entre l'Exécutif, le Parlement et les organismes de sécurité sociale, un titre II tendant à l'"amélioration de l'efficacité des organismes de sécurité sociale" par un allègement de la tutelle sur ces organismes ainsi que par une réforme de l'organisation des organismes de recouvrement du régime général, un titre III rassemblant des "dispositions concernant les relations entre les organismes d'assurance maladie et la profession des masseurs-kinésithérapeutes" qui donnent à la convention récemment conclue les bases légales utiles, ainsi qu'un titre IV consacré à des "dispositions diverses " au premier rang desquelles figurent celles tendant à améliorer l'accès des plus démunis à l'assurance maladie.

Le titre premier comporte des dispositions modifiant le code de la sécurité sociale qui sont regroupées en quatre sections, respectivement intitulées "gestion séparée des branches", "clarification des relations entre l'État et la sécurité sociale", élargissement du champ d'action des organismes nationaux du régime général" et "rôle du Parlement en matière de sécurité sociale".

Il apporte des réponses partielles, mais opportunes, aux critiques dénonçant le caractère confus de la répartition des responsabilités entre l'État et les organismes de sécurité sociale, dans une perspective de clarification de la gestion des risques, de poursuite de l'objectif d'équilibre financier des différentes branches de notre

protection sociale et de responsabilisation accrue des gestionnaires des caisses nationales.

Section 1

Gestion séparée des branches

(Art. L. 200-2 du code de la sécurité sociale)

Cette première section comprend quatre articles qui constituent la traduction juridique du relevé de décisions établi à l'occasion du séminaire gouvernemental qui s'est déroulé le dimanche 30 janvier 1994. Elle vise à établir les règles et les procédures de nature à assurer la gestion séparée des quatre branches du régime général qu'elle définit.

Article premier

Unité du régime général et obligation d'équilibre financier des branches qui le composent

Cet article propose d'insérer au Livre II du code de la sécurité sociale ("Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses"), avant le titre premier ("Organismes locaux et régionaux. Organismes à circonscription nationale") un article L. 200-2 définissant l'unicité du régime général et l'obligation d'équilibre financier de chacune de ses branches.

Contrairement à certaines allégations, cet article premier ne prépare pas l'éclatement de la sécurité sociale, mais pose seulement le principe de l'unité juridique du régime général et établit dans un souci de bonne gestion et de clarification des responsabilités un objectif d'équilibre par branche.

Dans le code de la sécurité sociale actuellement en vigueur, seul un article de portée générale, l'article L. 200-1, est placé en tête du Livre II, avant le titre premier ; il a pour objet de définir les bénéficiaires du régime général pour les différents risques qu'il couvre : maladie et maternité, invalidité et décès, vieillesse et veuvage, accidents du travail et maladies professionnelles et prestations familiales. Il serait désormais suivi par l'article L. 200-2 proposé par le présent article.

Les cinq premiers alinéas du texte proposé pour l'article L. 200-2 déterminent les quatre branches du régime général qui assurent la couverture des risques précités, le sixième alinéa attribuant la gestion de ces branches aux différentes caisses nationales et le dernier alinéa déterminant les conditions dans lesquelles est réalisé l'équilibre financier de la gestion. La caisse nationale d'assurance maladie gère deux branches : la branche maladie, maternité, invalidité et décès et la branche accidents du travail et maladies professionnelles, les caisses nationales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et des allocations familiales gérant respectivement la branche vieillesse et veuvage et la branche famille.

Si les dispositions proposées pour les six premiers alinéas de l'article L. 200-2 n'existent pas en tant que telles dans le code de la sécurité sociale actuellement en vigueur, elles ne modifient pas de manière sensible la réalité de l'organisation du régime général.

Ainsi, l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale dispose que "la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle d'assurer, sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles". De même, l'article L. 222-1 précise que "la caisse nationale d'assurance vieillesse centralise l'ensemble des ressources de l'assurance vieillesse et assure le paiement des prestations ainsi que la gestion de l'assurance veuvage". Enfin, l'article L. 223-1 indique que "la caisse nationale des allocations familiales a pour rôle d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales".

Les caisses nationales verront donc leur rôle élargi du "financement des prestations", servies par les caisses locales, à la "gestion des branches", modification qui pourrait demeurer de portée sémantique si les autres dispositions du projet de loi n'entraînaient pas un renforcement du rôle des caisses nationales dans la poursuite de l'objectif d'équilibre financier.

Par rapport à la situation existant depuis l'entrée en vigueur des ordonnances de 1967 où trois "branches" de la sécurité sociale, chacune dotée d'une "caisse nationale", financent les prestations liés à certains "risques", le nouveau dispositif prévoit que quatre "branches", auxquelles correspondent certains "risques", seront gérées par trois "caisses nationales".

Compte tenu du principe d'équilibre financier qui est posé par branche dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article, on a donc désormais, pour les risques couverts par le régime général :

- des branches, qui constituent une unité de gestion et ont une signification essentiellement comptable ;

- des caisses, qui constituent les entités administratives en charge de la gestion des branches.

Très concrètement, l'introduction de cette notion de "branche" permet de donner un nouveau fondement à la gestion séparée des risques maladie et accidents du travail, de justifier la réforme de la gestion de ce dernier risque prévue par le présent projet de loi et, surtout, de légaliser l'unité de gestion des risques vieillesse et veuvage.

Le septième et dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 200-2 dispose que "dans chaque branche, l'équilibre financier de la gestion est assuré par les caisses nationales du régime général dans les conditions définies aux articles L. 221-1, L. 222-1, L. 223-1 et L. 226-7".

Les trois premiers articles qu'il vise ont été posés par l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 ; les contraintes qu'ils imposent aux caisses sont d'une portée très différente sur le plan juridique, même si leur portée pratique depuis 1967 a été identique, à savoir très faible...

Pour la caisse nationale d'assurance maladie, l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale dispose que cette caisse a pour rôle de "maintenir l'équilibre financier" de la gestion des risques maladie, maternité, invalidité, décès, d'une part, et accidents du travail et maladies professionnelles, d'autre part. Cette ordonnance de 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale a donné à la CNAM d'importants moyens juridiques pour assurer cette obligation d'équilibre financier. Son article 16 (article L. 252-2 du code de la sécurité sociale) prévoit ainsi qu'elle "prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin". Son article 17 (premier alinéa de l'article L. 251-3) dispose en outre que si les ressources excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque expérience sont affectés à un fonds de réserve propre à la gestion des risques maladie, maternité, invalidité et décès, tandis que, si les ressources sont insuffisantes (dispositions de la loi n° 68-698 du 31 juillet 1968, devenues deuxième alinéa de l'article L. 251-3), "l'équilibre doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur le fonds de réserve ou, à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret".

L'article 18 de l'ordonnance de 1967 précitée (article L. 251-4 du code de la sécurité sociale), qui détermine les conditions dans lesquelles seront prises ces décisions, révèle l'ambiguïté et la faible portée de l'exercice... Il dispose en effet que ces décisions sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale mais que, lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret.

Ces articles L. 251-2 à L. 251-5 ne sont pas visés par l'article L. 200-2 proposé par le projet de loi ; il eut en effet été maladroit de faire reposer le dispositif de réforme de la sécurité sociale contenu dans le présent projet de loi sur des dispositions inappliquées. Si la caisse nationale d'assurance maladie a toujours été consultée sur les projets de mesures de redressement de l'équilibre financier du régime, elle n'a jamais été à l'initiative d'un tel projet, qu'il comporte hausse des cotisations ou redéfinition des prestations.

En raison de la nature particulière des risques qu'elles gèrent, les autres caisses nationales n'ont pas été dotées par le législateur de prérogatives similaires à celles reconnues à la caisse nationale d'assurance maladie.

Les articles L. 222-1 et L. 223-1, visés par l'article L. 200-2 proposé par l'article premier du projet de loi, confient respectivement à la caisse nationale d'assurance vieillesse et à la caisse nationale des allocations familiales le soin de proposer au Gouvernement toute mesure concernant le maintien de l'équilibre financier des régimes dont elles assurent le financement, et de donner au Gouvernement leur avis sur les mesures qu'il souhaite présenter à cette fin.

Afin de définir les conditions dans lesquelles est assuré l'équilibre financier de la gestion des branches, le septième alinéa du texte proposé pour l'article L. 200-2 vise, outre les articles L. 221-1, L. 222-1, L. 223-1 du code de la sécurité sociale, l'article L. 226-7 dudit code. Cet article L. 226-7 est proposé par le projet de loi en son article 7 ; il prévoit, pour les conseils d'administration des caisses nationales et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que pour la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles une procédure unifiée et solennisée de saisine pour avis motivé de tous les projets de loi ou de mesures réglementaires ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur champ de compétences. Il prévoit également que les conseils d'administration de ces organismes et la commission des accidents du travail pourront proposer des réformes au Gouvernement dans le respect de l'équilibre financier des branches.

La portée de la référence faite par l'article L. 200-2 aux articles L. 222-1 et L. 223-1 est très ténue. Pour la CNAV et la CNAF,

elle revient à dire que l'équilibre financier de la gestion des branches qu'elles gèrent est assuré par les caisses dans le cadre... de leur mission de centralisation des ressources de l'assurance vieillesse ou de financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales.

Pour la CNAM, dans la mesure où le 1° de l'article L. 221-1 n'apporte rien à l'obligation d'équilibre par branche énoncée à l'article L. 200-2, la référence qui y est faite par ce dernier est inutile.

Quant à l'article L. 226-7, votre commission vous proposera de le déplacer après l'article L. 200-2 ; il ne sera donc pas utile non plus de le citer dans cet article.

Votre commission vous propose donc une nouvelle rédaction pour cet alinéa ; elle tend à préciser que la gestion commune de trésorerie des différents risques relevant des caisses nationales, prévue à l'article L. 225-1 ne fait pas obstacle à l'obligation pour les caisses d'assurer l'équilibre financier de chaque branche. Tel en effet est le sujet ; si des dérives ont pu se produire dans le passé, les excédents de la gestion de la CNAF, en particulier, étant utilisés pour financer des branches déficitaires, c'est bien parce que l'unité de gestion de la trésorerie a été interprétée comme permettant à certaines branches de rester "durablement" en déficit tandis que d'autres accumulaient des excédents "durables". L'article 2 du projet de loi vient conforter l'analyse de votre commission en ce qu'il autorise désormais les conseils d'administration des caisses à donner mandat à l'ACOSS pour placer les éventuels "excédents durables" de trésorerie.

Votre commission vous proposera également d'insérer dans le texte proposé pour l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale deux nouveaux alinéas tendant à reconnaître le rôle joué au sein du régime général par l'ACOSS et l'UCANSS ; il n'est en effet pas concevable, à son sens, d'introduire dans le code de la sécurité sociale un article décrivant la structure juridique et comptable du régime général sans faire référence à l'activité de ces deux organismes qui est essentielle au regard de son unité.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 2

Individualisation du suivi de la trésorerie des branches de la sécurité sociale

(Art. L. 255-1 et L. 251-6 du code de la sécurité sociale)

Le présent article a pour objet de modifier l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale relatif aux missions de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'article L. 251-6 dudit code relatif à la gestion des excédents du fonds national d'assurance veuvage.

Paragraphe I

(Art. L. 225-1 du code de la sécurité sociale)

L'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale résulte des dispositions de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (article 47) modifiée par la loi n° 68-698 du 31 juillet 1968. Il prévoit, d'une part, que l'ACOSS est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents risques relevant des caisses nationales et, d'autre part, qu'elle dispose à ce titre d'un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement.

Le présent article propose une nouvelle rédaction pour le second (et non deuxième) alinéa de l'article L. 225-1. Si le texte actuel de ce second alinéa est supprimé, le pouvoir de direction et de contrôle dont dispose l'ACOSS à l'égard des unions de recouvrement ne lui est pas retiré pour autant ; il sera en effet réaffirmé à l'article 16 du projet de loi qui prévoit une rédaction harmonisée pour l'ensemble des organismes nationaux de sécurité sociale.

La nouvelle rédaction proposée pour le second alinéa de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale dispose que l'ACOSS assure l'individualisation de la trésorerie de chaque branche par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable. Elle prévoit également que l'ACOSS établira l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche, selon une périodicité qui sera déterminée par décret en Conseil d'Etat. Elle offre enfin aux conseils d'administration les moyens de donner mandat à l'ACOSS pour placer d'éventuels excédents durables de trésorerie.

Le texte proposé par le paragraphe I de cet article ne remet aucunement en cause le principe de la gestion commune de la trésorerie des différents risques par l'ACOSS et ne confie pas aux

caisses la gestion directe de leur trésorerie ; il pose simplement les conditions d'un suivi individualisé de la trésorerie, et offre aux caisses disposant d'excédents durables, la faculté de les placer par l'intermédiaire de l'ACOSS, qui jouera dans ce cadre le rôle d'un banquier. L'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque branche constitue un instrument de clarification de leur gestion ainsi qu'un élément indispensable à la responsabilisation des gestionnaires des caisses de sécurité sociale. A cet égard, votre commission considère qu'il est inopportun, comme le fait le projet de loi, d'indiquer que l'ACOSS assure une individualisation de la trésorerie des branches "afin de respecter le respect de l'obligation d'équilibre financier" prévue à l'article L. 200-2 ; en effet, la mission d'assurer l'équilibre financier des branches n'appartient pas à l'ACOSS, mais à chacune des caisses qui gèrent les branches. Votre commission vous proposera de remplacer cet objectif par celui de clarification de la gestion des branches.

Cet article, qui apparaît très technique au regard des problèmes actuels du régime général de la sécurité sociale, revêt en fait une portée essentielle. Les modalités de gestion de la trésorerie du régime général sont déterminantes au regard des flux financiers générés par un budget d'un montant supérieur à celui du budget de l'Etat et pour certaines branches dont l'ampleur des déficits révèle des difficultés structurelles. Le rapport de la Commission des comptes indique ainsi qu'en 1993, "la trésorerie du régime général est restée constamment négative tout au long de l'année" ; au 31 décembre 1993, ce rapport précise que le niveau de trésorerie atteignait - 107 milliards de francs, le minimum ayant été atteint le 30 décembre avec un niveau de - 120 milliards de francs.

La complexité de la gestion de la trésorerie du régime général résulte en particulier de la multiplicité et de la diversité des organismes locaux de sécurité sociale, ainsi que de l'importance des encaissements et décaissements opérés à ce niveau. Outre l'ACOSS, cette gestion fait intervenir la Caisse des dépôts et le réseau des trésoreries générales.

Chaque jour, les encaissements de recettes réalisés par les URSSAF et les décaissements effectués par les caisses locales dépendantes (caisses primaires d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales) sont portés au crédit ou au débit de la ligne territoriale de ces organismes auprès de la trésorerie générale, via leurs comptes externes de disponibilité ou d'exécution ouverts auprès des banques.

L'ACOSS dispose d'un compte unique de disponibilités du régime général ouvert auprès de la Caisse des dépôts. A partir de ce

compte, l'ACOSS gère l'équilibre quotidien des lignes territoriales et fait remonter vers lui leurs excédents.

En cas de creux de trésorerie, situation de plus en plus fréquente, l'ACOSS peut obtenir des avances de la Caisse des dépôts en vertu de la convention conclue par ces deux institutions le 18 juin 1980, puis des avances exceptionnelles du Trésor. La situation très dégradée des comptes de la sécurité sociale a en outre conduit la Caisse des dépôts à lui accorder, à la fin de l'année 1993, un prêt de 110 milliards de francs.

Le déficit global des comptes sociaux n'est cependant pas incompatible avec l'existence d'excédents de trésorerie, qui peuvent être durables, pour certaines branches du régime général. A l'heure actuelle, ces excédents, qui peuvent conduire à un solde annuel comptable positif pour ces branches, n'en sont pas moins en réalité fondus, par le biais de l'unité de trésorerie, dans le solde global du régime général ; plutôt que d'être utilisés à des fins d'amélioration des prestations, ils contribuent à minorer les conséquences des déficits des autres branches.

Désormais, ces excédents pourront être placés par l'ACOSS sur mandat de la caisse gérant la branche. Le texte proposé par cet article ne prévoit pas quels sont les placements qui seront autorisés, et ne définit pas la notion d'"excédent durable" de trésorerie. Ces précisions seront apportées par décret ; il est probable que la notion d'"excédent durable" sera définie d'une manière assez stricte afin de ne pas mettre en péril l'unité de trésorerie. Celle-ci présente en effet le double avantage de traduire sur le plan comptable l'unité du régime général et de conduire nécessairement à des économies de gestion eu égard à l'importance des masses financières en jeu. Elle permet également de lisser le profil de la trésorerie du régime général, qui, si elle était éclatée, serait beaucoup trop heurtée.

Paragraphe II

(Art. L. 251-6 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe II de cet article tire les conséquences (ou plutôt, tire des conséquences excessives) du regroupement de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage en une seule branche du régime général.

Il tend en effet à supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 251-6 du code de la sécurité sociale qui prévoit que "les excédents du fonds national d'assurance veuvage constatés à l'issue de chaque

exercice sont affectés en priorité à la couverture sociale du risque de veuvage".

Votre commission considère à cet égard que, si la fusion des assurances vieillesse et veuvage en une seule branche ne fait pas courir de risque à l'assurance veuvage, elle ne nécessite pas la suppression du second alinéa de l'article L. 251-6 du code de la sécurité sociale.

Certes, les soldes de trésorerie pour ces deux risques sont, pour l'un très négatif (- 20 milliards de francs en 1991, - 29 milliards de francs en 1992 et - 40 milliards de francs en 1993 pour la vieillesse) et, pour l'autre, légèrement excédentaires (1,5 milliard de francs en 1991 et 1992, 1,4 milliard de francs en 1993 pour l'assurance veuvage) et l'unicité de la branche impliquera la fusion de ces soldes en trésorerie.

Cependant, dans les faits, cette fusion existe déjà, les soldes négatifs de l'assurance vieillesse et positif de l'assurance veuvage correspondant aux résultats comptables de ces deux gestions et ne signifiant pas que l'excédent comptable de l'assurance veuvage est utilisé à l'amélioration des prestations qu'elle sert par le biais d'une gestion autonome de sa trésorerie.

L'article premier du projet de loi vise donc seulement à légaliser la pratique actuelle.

Votre commission estime cependant que cette fusion n'implique aucunement la suppression du second alinéa de l'article L. 251-6 qui prévoit l'affectation prioritaire des excédents du fonds national d'assurance veuvage à la couverture sociale du risque de veuvage. Les risques vieillesse et veuvage feront en effet toujours l'objet d'une gestion distincte, qui implique un suivi individualisé des situations respectives du fonds national d'assurance vieillesse et du fonds national d'assurance veuvage. Il sera donc toujours possible d'affecter en priorité les excédents de l'assurance veuvage à la couverture sociale de ce risque.

Aussi votre commission vous propose de supprimer ce paragraphe.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 3

Répartition entre les branches des intérêts financiers résultant de la gestion commune de trésorerie

(Art. L. 225-1 du code de la sécurité sociale)

Cet article propose d'insérer au chapitre V ("Trésorerie") du titre V ("Régime financier") du Livre II ("Organisation du régime général - Action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses") du code de la sécurité sociale un article L. 255-1 tendant à définir les conditions de répartition des intérêts financiers résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 dudit code, c'est-à-dire de la gestion commune de trésorerie des différents risques assurée par l'ACOSS. Il prévoit que cette répartition sera effectuée en fonction du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par cet organisme, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

Cet article apporte des modifications très importantes au système actuellement en vigueur ; il contribuera, comme l'article 2, à une responsabilisation accrue des conseils d'administration des caisses nationales dont il étend l'autonomie de gestion.

Les dispositions régissant dans le droit en vigueur la répartition des intérêts résultant de la gestion commune de trésorerie sont d'ordre réglementaire ; c'est en effet l'article R. 256-3 du code de la sécurité sociale qui détermine les clefs de leur répartition.

L'article 3 du projet de loi revêt donc une portée particulière en ce qu'il modifie à la fois ces clefs de répartition et la place dans la hiérarchie des normes du texte qui consacre leur détermination.

Les intérêts financiers visés par cet article sont les intérêts financiers créditeurs et débiteurs, qui résultent, soit du placement d'excédents de trésorerie, soit de la rémunération d'avances consenties par le Trésor ou la Caisse des dépôts.

Le montant et la durée des avances qui peuvent être accordées à l'ACOSS par la Caisse des dépôts sont déterminés par la convention conclue entre ces organismes le 18 juin 1980.

Ces avances peuvent être, soit de simples avances de trésorerie, soit des avances exceptionnelles. Les avances de trésorerie, consenties à un taux supérieur au taux du marché monétaire (TMM plus 1/2 point), peuvent être accordées selon un rythme prédéterminé pendant quatre périodes de trois semaines chaque année.

Les avances exceptionnelles, dont le coût est plus élevé (TMM plus 1 point) peuvent être accordées en dehors de ces périodes pour une durée d'une semaine. Leur procédure d'octroi est plus lourde, puisqu'elle requiert l'accord des ministres de tutelle. Elles ne peuvent dépasser un certain montant, révisé chaque année (montant cependant égal depuis 1991 à 11,7 milliards de francs).

Au-delà, il est fait recours à des avances du Trésor.

En 1993, selon la commission des comptes, "le Trésor est intervenu pendant 280 jours calendaires pour un encours moyen par journée d'avance calendaire de 45,1 milliards de francs", et ces avances ont donné lieu à plus de 3 milliards de francs d'agios qui s'ajoutent à ceux qui résultent des avances, normales et exceptionnelles, consenties par la Caisse des dépôts et qui représentent près d'un milliard de francs.

A ces intérêts débiteurs s'ajoutent aussi ceux dûs par la sécurité sociale au titre du prêt de 110 milliards de francs accordé à la fin de l'année 1993 à l'ACOSS par la CDC, soit 1,3 milliard de francs.

S'agissant des placements des disponibilités excédant les besoins de trésorerie, l'article R. 256-5 du code de la sécurité sociale prévoit qu'ils peuvent être effectués en valeurs d'Etat ou garanties par l'Etat ou en valeurs mobilisables dans des conditions définies par voie réglementaire.

Les fonds placés par l'ACOSS dans le compte unique de disponibilités courantes ouvert à la Caisse des dépôts en vertu de l'article D. 255-7 sont rémunérés à un taux inférieur d'un huitième de point au taux du marché monétaire en-deçà d'un montant équivalent à celui du plafond des avances, soit 11,7 milliards de francs en 1993 ; au-delà, ils bénéficient d'une rémunération égale au taux du marché monétaire. Une lettre interministérielle du 11 juin 1988 (ministres des Affaires sociales et de l'Emploi et de l'Economie, des Finances et de la Privatisation) établit les conditions dans lesquelles peut être placée une partie des excédents de trésorerie.

L'ACOSS peut acquérir des titres de créances négociables à court terme et des billets hypothécaires à hauteur d'1/8ème du plafond des avances de la CDC, ainsi que des obligations et titres participatifs, à hauteur des 2/3 de ce même plafond. Un état prévisionnel de ces placements doit être transmis chaque mois aux administrations de tutelle qui peuvent s'opposer à la conduite de ces opérations dans un délai de dix jours. Cette lettre précise que les placements de l'ACOSS doivent être liquidables en dix jours par vente, mobilisation ou pension. Une note des autorités de tutelle à l'attention du directeur de l'ACOSS en date du 13 janvier 1994 énonce

cependant des conditions restrictives à la réalisation de placements par l'ACOSS, en raison de la situation exceptionnelle engendrée par la prise en charge par l'Etat de la dette contractée par l'ACOSS auprès de la CDC qui conduira provisoirement à une situation de trésorerie très favorable ne pouvant cependant donner lieu à la réalisation de placements dans les conditions qui ont été posées lorsque la situation financière du régime général les permettait réellement.

Les avances dont bénéficie l'ACOSS et les placements qu'elle souscrit, auprès de la CDC ou sur les marchés financiers, génèrent des intérêts débiteurs ou créditeurs dont la répartition est déterminée par l'article R. 256-3 du code de la sécurité sociale résultant du décret du 6 mai 1988.

Les clefs de répartition qu'il pose pour les intérêts créditeurs sont déconnectées des résultats de gestion de chaque branche.

En effet, tandis qu'avant 1988, les intérêts créditeurs étaient répartis, en ce qui concerne la rémunération du compte courant de l'ACOSS à la CDC, proportionnellement aux produits des cotisations afférentes à chaque branche et, en ce qui concerne les intérêts des placements, proportionnellement aux excédents qu'elles dégagent, la répartition actuelle résulte de la somme d'une rémunération interne et d'une rémunération externe.

La rémunération interne, pour chaque branche, est égale à la moitié du solde comptable de l'exercice de cette branche multipliée par le taux du marché monétaire ; elle rétribue les caisses dont le solde a été positif et est négative pour celles dont le solde d'exercice a été déficitaire.

La rémunération externe vise à rétribuer les caisses en fonction des recettes qu'elles ont apportées en trésorerie. Les intérêts à répartir sont minorés des intérêts déjà attribués aux caisses par leur rémunération interne, et sont répartis en fonction de la part des cotisations représentée par chaque caisse.

Les modalités de calcul proposées par l'article 3 du présent projet de loi sont bien évidemment moins précises que celles fixées par l'article R. 256-3 ; mais le texte indique que la clef de répartition des intérêts sera constituée par le solde quotidien de trésorerie de chaque branche. On aura donc une répartition individualisée par branche, et non plus par caisse, en fonction du solde quotidien et non plus du solde d'exercice et de l'apport de cotisations ; cette clef de répartition constituera une incitation supplémentaire pour les caisses à réaliser

l'équilibre financier des branches qu'elles gèrent et conduira à une responsabilisation accrue des gestionnaires des caisses.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 4

Mise à l'équilibre des fonds de roulement des branches du régime général

Afin de conférer une portée pratique à la séparation financière des branches du régime général, il est nécessaire, en quelque sorte, de "mettre à zéro", au 1er janvier 1994, les soldes comptables de chaque branche, opération qui permettra seule la répartition entre les branches des intérêts financiers de l'année 1994 en fonction de la clef de répartition définie par l'article 3, à savoir la situation du solde comptable quotidien de trésorerie de chaque branche. Il s'agit donc d'une mise à l'équilibre des fonds de roulement, c'est-à-dire de la différence entre la valeur des capitaux permanents et celle des actifs immobilisés.

Celle-ci sera réalisée par deux opérations comptables :

- d'une part, le prêt de 110 milliards de francs accordé à l'ACOSS par la Caisse des Dépôts et Consignations, qui a été pris en charge par l'Etat, sera réparti entre les différentes branches ;

- d'autre part, des transferts des branches excédentaires vers les caisses déficitaires seront réalisés.

Ces opérations d'apurement comptable seront effectuées après la publication de l'arrêté définitif des comptes des branches du régime général.

Compte tenu des prévisions réalisées par la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui évalue dans son rapport du 14 décembre 1993 à - 94 milliards de francs la valeur du fonds de roulement du régime général et du montant du prêt accordé à l'ACOSS par la Caisse des Dépôts, soit 110 milliards de francs, il est possible que la différence, soit 16 milliards de francs, puisse être répartie entre les branches, rendant ainsi le solde de leur compte courant très légèrement positif.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Section 2

Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale

Cette section, dont les dispositions tendent à clarifier les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, comprend deux articles qui concernent les seules relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, à l'exclusion des relations de tutelle qui seront traitées dans le titre II du présent projet de loi.

Si leur champ d'application est circonscrit aux flux financiers, ces deux articles revêtent une portée essentielle dans la mesure où ils portent sur deux points de crispation dans les relations entre l'Etat et la sécurité sociale.

Ils tendront à augmenter les recettes de la sécurité sociale, grâce à la compensation des conséquences financières de certaines mesures d'exonération des charges sociales décidées par l'Etat dans le cadre de la politique de l'emploi et à l'extension du champ des compétences des agents des unions de recouvrement pour contrôler l'application des dispositions du code de la sécurité sociale, notamment celles qui concernent le versement des cotisations par les employeurs publics.

Art. 5

Compensation par le budget de l'Etat de certaines mesures d'exonération des cotisations sociales

(Art. L. 131-7 du code de la sécurité sociale)

Le présent article prévoit la compensation intégrale par le budget de l'Etat de certaines mesures d'exonération des cotisations sociales, prises le plus souvent dans le cadre de la politique de l'emploi, à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi relative à la sécurité sociale telle qu'elle résultera du présent projet de loi.

Si cet article révèle une grande noblesse d'intention et se traduit par l'introduction solennelle dans le code de la sécurité sociale d'une disposition en ce sens, votre commission estime que la rédaction du texte qu'il propose pour l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale mérite d'être améliorée afin que de petites imperfections formelles ne puissent être interprétées comme troublant la nécessaire clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale qu'il induit.

L'intention est noble ; les mesures d'exonération des cotisations sociales, prises le plus souvent dans le cadre de la politique de l'emploi, ont dans le passé grevé les comptes de la protection sociale, et continuent aujourd'hui à aggraver son déficit.

Certes, l'on peut comprendre que chacun ait un rôle à jouer dans la politique de l'emploi dont les résultats positifs ont des effets qui dépassent très largement le cercle de ses bénéficiaires ; la sécurité sociale, en particulier, est intéressée à l'amélioration de la situation du marché de l'emploi qui ne peut qu'avoir des effets bénéfiques sur le niveau de ses recettes. Il convient à cet égard de rappeler que les réels effets sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie du plan de sauvegarde de l'assurance maladie, annoncé par le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires sociales, de la santé et de la ville, Mme Simone Veil, ont été rendus moins visibles par le fléchissement des recettes du régime général consécutif à l'absence d'amélioration de la situation de l'emploi dans les premiers mois de l'année 1993.

En 1993, les mesures d'exonération des cotisations sociales compensées par le budget de l'Etat concernaient les apprentis (2,2 milliards de francs), l'exonération de cotisations familiales pour les salaires inférieurs ou égaux à 1,2 SMIC (4 milliards de francs), et les exonérations liées à l'exo-jeunes (1,6 milliard de francs), aux contrats de qualification (2,7 milliards de francs) et aux contrats de retour à l'emploi (2,2 milliards de francs) ; elles représentaient un total de 12,8 milliards de francs. Il faut remarquer que pour certaines de ces mesures, la compensation par le budget de l'Etat n'a été que partielle : elle a fait l'objet d'un abattement forfaitaire de 11 points pour les apprentis et la compensation des exonérations afférentes à l'exo-jeunes et au contrat de retour à l'emploi a été réalisée à 90 % seulement.

En revanche, les exonérations afférentes aux contrats emploi-solidarité (3,5 milliards de francs) aux contrats locaux d'orientation (4 millions de francs) aux contrats d'orientation (11,5 millions de francs), à l'embauche d'un premier (2,4 milliards de francs), second ou troisième salarié (56 millions de francs), à l'embauche à l'issue d'un CES (600.000 francs), au temps partiel (760 millions de francs) et aux emplois familiaux (2,3 milliards de francs) n'étaient pas compensées. Elles ont représenté, au titre de cette année 1993, une perte totale de 9 milliards de francs pour le régime général.

Au cours des deux premiers mois de l'année 1994, il a encore perdu à ce titre près de 2 milliards de francs ; la noblesse des intentions des auteurs du projet de loi doit donc être saluée.

**MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI
ANNEE 1993**

(cotisations en milliers de francs)

MESURE	COTISATIONS EXONEREES	COTISATIONS PRISES EN CHARGE
I. Avec prise en charge		
Apprentis	2 206 676	2 206 676
Allègement AF	4 029 176	4 029 176
Exo-jeunes	1 612 996	1 451 697
Contrats de qualification	2 712 631	2 712 631
Contrats de retour à l'emploi	2 227 382	2 004 644
Total I	12 788 861	12 404 824
II. Sans prise en charge		
Contrats emploi-solidarité	3 546 451	0
Contrats locaux d'orientation	3 939	0
Contrats d'orientation	11 667	0
Embauche d'un premier salarié	2 455 803	0
Embauche des deuxième et troisième salariés	56 291	0
Embauche à l'issue d'un CES	614	0
Temps partiel	760 354	0
Emplois familiaux	2 357 089	0
Total II	9 192 208	0
TOTAL GENERAL	21 981 069	12 404 824

Source : ACOSS - Direction de la gestion financière - Département du recouvrement direct

**MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI
JANVIER ET FEVRIER 1994**

(cotisations en milliers de francs)

MESURE	COTISATIONS EXONEREES	COTISATIONS PRISES EN CHARGE
I. Avec prise en charge		
Apprentis	349 969	349 969
Exo-AF	2 071 088	2 071 088
Exo-jeunes	301 317	271 185
Contrats de qualification	465 343	465 343
Contrats de retour à l'emploi	589 996	530 996
Total I	3 777 713	3 688 582
II. Sans prise en charge		
Contrats emploi-solidarité	708 605	0
Contrats locaux d'orientation	826	0
Contrats d'orientation	3 462	0
Embauche d'un premier salarié	620 882	0
Embauche des deuxième et troisième salariés	20 311	0
Embauche à l'issue d'un CES	3 983	0
Temps partiel	362 080	0
Emplois familiaux	0	0
Total II	1 720 149	0
TOTAL GENERAL	5 497 862	3 688 582

Source : ACOSS - Direction de la gestion financière - Département du recouvrement direct

La forme est solennelle : dans son paragraphe I, l'article 5 crée, au titre III ("Dispositions relatives au financement") du Livre premier ("Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base") du code de la santé publique, un chapitre premier bis intitulé : "Prise en charge par l'Etat de certaines cotisations de sécurité sociale". Ce chapitre comprendra un seul article, l'article L. 131-7 dont le texte est proposé par le paragraphe II du présent article.

Mais la rédaction est très imparfaite ; elle nuit considérablement, en l'état, à la clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale souhaitée par les auteurs du projet de loi qui ont consacré une section 2 à cet objectif.

Cette rédaction doit être améliorée sur cinq points, dont un est mineur et quatre sont très importants.

Le premier point est mineur : il concerne la juxtaposition des termes "de portée générale" et "même partielle". Certes, l'on comprend que le texte ait fait l'objet d'une intense concertation entre administrations de l'Etat, dont les intérêts peuvent être divergents.

Certes, aussi, l'on comprend bien ce qu'ont voulu viser les auteurs du projet de loi, à savoir les mesures de portée générale d'exonération, en tout ou partie, des cotisations sociales. Il reste que la rédaction doit être améliorée sur ce point.

Le deuxième point concerne l'emploi de l'adjectif "nouvelle", qui est trop imprécis. Le projet de loi vise en effet à compenser toute "nouvelle" mesure instituée à compter de la date d'entrée de la loi. L'adjectif "nouvelle" a une portée restrictive, en ce qu'il exclut par exemple l'extension postérieure à l'entrée en vigueur de la loi d'une mesure d'exonération prise antérieurement à cette date. Elle sera inévitablement à l'origine de contestations, dans la mesure où les mesures d'exonération visent assez souvent les mêmes publics et pourront toujours être interprétées comme l'adaptation d'une mesure précédente. Elle est contradictoire avec la volonté affichée par les auteurs du projet de loi de clore une période au cours de laquelle les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, en la matière, n'étaient pas très transparentes.

Le troisième point concerne la référence à la notion de "mesure de portée générale" ; votre commission considère qu'elle traduit un manque de confiance à l'égard de la portée de la loi et du règlement, qui n'ont pas vocation à édicter des mesures de portée "non générale". La référence à cette notion sera, là aussi, source de contestations dans la mesure où il sera toujours possible d'affirmer qu'une mesure visant une catégorie peu nombreuse revêt une portée "non générale".

Le quatrième point a trait aux compensations qui existent à l'heure actuelle, non visées par l'article 5, que votre commission ne souhaite pas voir remises en cause en ... compensation de la compensation ...

Votre commission vous proposera donc trois amendements afin d'améliorer la rédaction du texte proposé pour l'article L. 131-7 sur ces cinq points.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 6

Renforcement du contrôle des cotisants ayant un statut de droit public

(Art. L. 243-7 et L. 243-8, L. 216-6, L. 243-10, L. 243-11 et L. 243-12, L. 612-10 et L. 652-6 du code de la sécurité sociale et art. 1246 du code rural)

Paragraphe I

(Art. L. 243-7 et L. 243-8 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe I de cet article vise à renforcer le contrôle des cotisants ayant un statut de personne publique, en confiant explicitement ce contrôle aux agents des URSSAF pour les employeurs autres que l'Etat ayant ce statut et la Cour des comptes pour l'Etat employeur. Il propose à cette fin une nouvelle rédaction des articles L. 243-7 et L. 243-8 du code de la sécurité sociale.

Dans le droit en vigueur, le contrôle des cotisants ("employeurs", sans distinction de statut et "travailleurs indépendants") est confié par l'article L. 243-7 aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales désignés par le ministre et dûment assermentés. Ces fonctionnaires ont compétence pour dresser, en cas d'infraction, des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire et sont transmis au directeur régional des affaires sanitaires et sociales qui les transmet, le cas échéant, au Procureur de la République.

L'article L. 243-8 prévoit cependant que le ministre peut autoriser les organismes de sécurité sociale à confier ces tâches de contrôle des cotisants à certains de leurs agents et l'article L. 213-1 prévoit en tout état de cause que les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales "se substituent aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses d'allocations familiales (...) pour le contrôle et le contentieux du recouvrement".

Dans la pratique, ce sont les agents de l'URSSAF qui effectuent ces contrôles par délégation.

Ils rencontrent cependant des difficultés dans l'exercice de leur mission de contrôle, certains employeurs publics se montrant parfois peu coopératifs.

(Art. L. 243-7 du code de la sécurité sociale)

La nouvelle rédaction proposée pour l'article L. 243-7, dans son premier alinéa, confie directement aux agents des URSSAF cette mission de contrôle ; ils pourront désormais agir sans délégation, en vertu des compétences qui leur sont conférées par la loi.

Cette nouvelle rédaction leur attribue la faculté dont disposent aujourd'hui les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales de dresser des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire, puis de les transmettre, le cas échéant, au Procureur de la République lorsqu'il s'agit d'infractions qui font l'objet de sanctions pénales.

Ces agents devront être assermentés et agréés dans des conditions prévues par arrêté ministériel.

Il convient de rappeler ici que des personnes privées chargées d'une mission de service public peuvent se voir confier par la loi de telles compétences. L'article 28 du code de procédure pénale prévoit ainsi que "les fonctionnaires et agents des administrations et services publics auxquels des lois spéciales attribuent certains pouvoirs de police judiciaire exercent ces pouvoirs dans les conditions et les limites fixées par ces lois". L'article 29 dudit code indique également que des personnes privées telles que "les gardes particuliers assermentés peuvent constater par procès-verbaux tous délits et contraventions portant atteinte aux propriétés dont ils ont la garde".

Cette mission conférée à certains agents des URSSAF ne délivre pas l'Etat de ses compétences tenant à la surveillance de l'application des dispositions de la sécurité sociale ; elles sont explicitement prévues par l'article L. 273-1 du code de la sécurité sociale qui dispose que "les autorités compétentes de l'Etat sont chargées de veiller à l'observation des obligations incombant tant aux employeurs qu'aux bénéficiaires en ce qui concerne l'affiliation et le versement des cotisations."

Le deuxième alinéa du texte proposé par le paragraphe I de cet article pour l'article L. 243-7 confie à la Cour des Comptes le contrôle de l'application de la législation de la sécurité sociale par l'Etat. Il prévoit que la Cour fera état des résultats de ce contrôle dans le rapport visé à l'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967, à savoir le rapport sur le projet de règlement.

Ce rapport était, jusqu'à une date récente, présenté fort tard, de telle sorte qu'un article tel que l'article 6 du présent projet de loi aurait été amendé par votre commission s'il avait été déposé il y a

plus d'un an. En vertu de l'article 36 de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances, le rapport de la Cour des comptes accompagnant la loi de règlement était en effet présenté en même temps que la déclaration générale de conformité entre les comptes individuels des comptables et la comptabilité des ministres.

Depuis l'entrée en vigueur de l'article 13 de la loi du 6 novembre 1992 portant règlement définitif du budget de 1990 (article résultant de "l'amendement Fréville"), le rapport sur l'exécution des lois de finances est remis au Parlement sitôt son arrêt par la Cour des Comptes. Il est ultérieurement annexé au projet de loi de règlement.

Le Parlement connaîtra donc les résultats du contrôle réalisé au cours de l'année par la Cour des comptes sur l'application de la législation de sécurité sociale par les administrations centrales et les services déconcentrés de l'Etat au début de la session d'automne de l'année N.

(Art. L. 243-8 du code de la sécurité sociale)

Le texte proposé par le paragraphe I de cet article pour une nouvelle rédaction de l'article L. 243-8 tire les conséquences de l'attribution aux agents assermentés et agréés des URSSAF de la mission de contrôle du respect par les employeurs de leurs obligations résultant de la législation sur la sécurité sociale. Dans la mesure où ces agents n'auront plus besoin d'une délégation pour exercer cette mission, la nouvelle rédaction proposée pour l'article L. 243-8 prévoit que l'autorité compétente de l'Etat vérifiera la pertinence des objectifs et des conditions de déroulement de ces contrôles. Elle pourra également donner des injonctions en cas de carence et transmettre, le cas échéant, les procès-verbaux qui auront été dressés au Procureur de la République. La rédaction retenue pour cet article découle de l'obligation faite par l'article L. 273-1 aux services de l'Etat de veiller à l'observation des obligations incombant aux employeurs en matière d'affiliation et de versement des cotisations. Elle résulte également de la qualité d'organisme de droit privé chargé d'une mission de service public des unions de recouvrement, qui sont donc à ce titre soumis au contrôle des administrations de l'Etat.

Paragraphe II

(Art. L. 216-6 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe a pour objet de compléter les dispositions de l'article L. 216-6 du code de la sécurité sociale qui prévoit que les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg (qui gère le régime particulier vieillesse, invalidité et veuvage applicable dans les départements du Haut-Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle) et les caisses d'allocations familiales peuvent confier à des agents agréés et assermentés dans les conditions de l'article L. 243-7 le soin de procéder à des enquêtes administratives ou vérifications concernant l'attribution des prestations en prévoyant que ces enquêtes ou vérifications pourront également concerner la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce paragraphe comble une lacune. En effet, si les caisses primaires d'assurance maladie assurent, en vertu de l'article L. 211-1 du code de la sécurité sociale, le service des prestations d'assurance-maladie, maternité, invalidité décès, les caisses régionales concourent, selon les dispositions de l'article L. 215-1 dudit code, à "l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs". Or, les dispositions de l'article L. 216-6 ne permettaient pas aux caisses régionales de confier à des agents agréés la mission de procéder à des enquêtes en la matière, qui nécessite pourtant de tels contrôles eu égard à sa complexité et à l'importance des obligations des employeurs fixées par la loi (déclaration obligatoire de toute circonstance de nature à aggraver les risques, du montant total des salaires par catégorie de risques...)

Paragraphe III et IV

(Art. L. 243-10 à L. 243-12 du code de la sécurité sociale)

Ces deux paragraphes tirent les conséquences des modifications proposées par les paragraphes I et II dans d'autres articles du code.

Le paragraphe III abroge l'article L. 243-10 qui prévoyait que les contrôles effectués par les agents d'organismes de sécurité sociale doivent avoir été approuvés par le directeur régional des affaires sociales qui a compétence pour recevoir communication des procès-verbaux dressés par ces agents et les transmettre au procureur de la république. Dans la mesure où les missions de contrôle entrent désormais dans le champ de compétence propre de ces organismes, le

rôle du directeur régional des affaires sanitaires et sociales doit être limité à celui qui est prévu par le paragraphe II, à savoir un pouvoir de tutelle sur les organismes.

Ce même paragraphe III vise à remplacer, dans l'article L 243-11 du code de la sécurité sociale qui prévoit l'obligation pour les employeurs de recevoir les fonctionnaires et agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 à L. 243-10, la référence à ces articles de code par celle des articles L. 243-7, L. 243-8, L. 243-9 et L.243-16. Dans la mesure où les agents visés par l'article L. 243-7 sont les mêmes que ceux qui le sont à l'article L. 243-9, et que l'article L. 243-8 ne fait pas référence à ces agents, votre commission vous propose de modifier en conséquence la rédaction de ce paragraphe. Elle vous propose également de supprimer la référence faite par l'article L. 243-11 aux "fonctionnaires" dans la mesure où les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ne sont plus en charge du contrôle et où les magistrats de la Cour des comptes n'ont pas besoin, pour exercer leur mission, que le code de la sécurité sociale oblige les administrations de l'Etat à les recevoir. Elle souhaite enfin préciser que l'obligation de recevoir les agents de contrôle incombe à tous les employeurs, qu'ils soient personnes privées ou publiques (à l'exclusion de l'Etat) ; ce souci de précision ne traduit pas une volonté de modifier les conditions actuelles du contrôle, tous les employeurs autres que l'Etat étant déjà soumis à l'obligation de recevoir les agents effectuant des contrôles.

Le paragraphe IV de cet article vise à supprimer la référence faite par l'article L. 243-12 aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ; dans la mesure où les agents des organismes de sécurité sociale visés aux articles L. 216-6 et L. 243-7 effectueront seuls les contrôles, ils doivent être seuls habilités à exiger la présentation du livre de paye. En effet, votre commission vous proposera un amendement de portée rédactionnelle pour ce paragraphe.

Paragraphe V et VI

(Art. L. 612-10 et L. 652-6 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe V vise à tirer les conséquences des modifications apportées par le paragraphe I aux articles L. 243-7 et L. 243-8 en modifiant le système de contrôle des cotisants en vigueur pour l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Dans le droit en vigueur, l'article L. 612-10 précise que les articles L. 243-7 à L. 243-10 sont applicables à ce régime, ce qui

signifie que le contrôle des cotisants est confié, comme dans le régime général, aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ou, par délégation du ministre, à des agents agréés des organismes de sécurité sociale.

Dans la mesure où l'article L. 243-7, tel qu'il résulte du texte proposé par le paragraphe I, confie désormais ce contrôle aux organismes chargés du recouvrement, il importe de modifier l'article L. 612-10 dès lors que le recouvrement des cotisations, comme le service des prestations, sont confiés par les caisses mutuelles régionales du régime des non salariés non agricoles "à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements régionaux de sociétés d'assurance" en vertu de l'article L. 611-3 du code de la sécurité sociale.

Le paragraphe V propose que l'article L. 612-10 vise désormais les articles qui prévoient la vérification par les DRASS de la pertinence des objectifs du contrôle, la prestation de serment des agents chargés du contrôle et l'obligation faite aux travailleurs indépendants de recevoir ces agents, la détermination des organismes chargés du contrôle étant réalisée par le paragraphe VI.

Le paragraphe VI propose d'insérer dans le code de la Santé publique, au chapitre 2 ("Dispositions diverses") du titre V, ("Dispositions communes à l'assurance maladie, maternité et à l'assurance vieillesse") du livre VI, ("Régimes des travailleurs non salariés"), un article L. 652-6 prévoyant que le contrôle de l'application par les travailleurs non salariés non agricoles des dispositions du livre VI est confié aux caisses mutuelles régionales, ainsi qu'aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 (professions artisanales, industrielles et commerciales, professions libérales). Il prévoit également les conditions d'agrément des agents du contrôle, leur prestation de serment, et leur qualité pour dresser des procès-verbaux qui seront transmis au procureur de la République par les caisses.

Un dispositif commun est donc proposé pour l'assurance maladie et l'assurance vieillesse.

Il convient de souligner que l'article 6 du projet de loi ne prévoit en aucun de ses paragraphes l'application des articles L. 243-8 à L. 243-11 du code de la santé publique pour les contrôles effectués dans le cadre de l'assurance vieillesse des non salariés non agricoles.

Votre commission vous proposera donc d'insérer dans cet article un paragraphe additionnel modifiant l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale qui fait référence à ces articles, mais d'une

manière incompatible avec les modifications proposées par le paragraphe I.

Paragraphe VII

(Art. 1246 du code rural)

Le paragraphe VII du présent article tire les conséquences du transfert de compétences entre les URSSAF et les DRASS en modifiant les dispositions de l'article 1246 du code rural qui prévoit les modalités du contrôle de l'application des dispositions des chapitres II et III ("Assurances sociales" et "prestations familiales") du titre II ("Mutualité sociale agricole") et de celles du chapitre 1er ("Assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles") du titre III ("Accidents du travail et risques agricoles") du livre VII ("Dispositions sociales") du code rural.

Cet article 1246 prévoyait déjà que le contrôle de l'application de ces dispositions est effectué par des agents agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole, mais il indiquait que les procès-verbaux qu'ils établissent doivent être contresignés par un inspecteur des lois sociales en agriculture.

Le paragraphe VII consacre le transfert des compétences entre les caisses et l'administration, les agents des caisses ayant désormais compétence pour dresser des procès-verbaux sous réserve d'avoir été agréés et assermentés dans des conditions prévues par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Il prévoit en conséquence les modalités selon lesquelles les services compétents de l'administration vérifieront la pertinence des objectifs des contrôles et disposeront d'un pouvoir d'injonction en cas de carence de ces organismes.

Paragraphe VIII

En conséquence des dispositions des paragraphes précédents, ce paragraphe tend à abroger l'article 2 de la loi du 15 juillet 1942 modifié par l'article premier du décret n° 53-907 du 26 septembre 1953 relatif au contrôle de l'application des lois sociales en agriculture et qui prévoit que les caisses mutuelles d'allocations familiales agricoles et les caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles peuvent nommer des agents chargés du contrôle de l'application de la législation sur les allocations familiales et les assurances sociales agricoles.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Section 3

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

Cette section 3 comporte quatre articles ; le premier élargit, unifie et rend plus solennelle la procédure de consultation des caisses nationales par l'Etat, et les trois autres procèdent à une importante réforme de la branche accidents du travail et maladies professionnelles en confiant à une commission paritaire l'exercice des compétences nouvelles reconnues à la CNAM en matière de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles en vue de respecter l'obligation d'équilibre financier de cette branche.

Art. 7

Consultation des caisses nationales

(Art. L. 226-7, L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale)

Le présent article comprend deux paragraphes ; le premier institue une procédure unique de consultation des caisses nationales du régime général et le second modifie en conséquence les articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale actuellement en vigueur qui prévoient, pour chaque caisse, les conditions dans lesquelles elles sont consultées par le gouvernement.

Dans le droit en vigueur, les procédures de consultation des caisses nationales sont décrites dans les articles qui définissent les missions de chaque caisse nationale.

L'article L. 221-1 dispose que la CNAM émet un avis sur tous les projets de loi et de règlement intéressant les matières de sa compétence. Le champ de la consultation des caisses nationales d'assurance vieillesse et des allocations familiales est plus réduit, les articles L. 222-1 et L. 223-1 prévoyant qu'elles seront consultées sur

toute mesure concernant le maintien de l'équilibre financier du régime ou l'utilisation des ressources.

Les articles prévoient également que ces deux caisses proposent au Gouvernement toute mesure concernant le maintien de l'équilibre financier, faculté qui n'est pas reconnue à la CNAM dans les mêmes termes dans la mesure où l'ordonnance du 21 août 1967 lui a confié des pouvoirs propres en vue d'assurer l'équilibre financier des risques qu'elle gère.

Aucune disposition de cette nature n'est prévue pour l'ACOSS dans le droit actuellement en vigueur.

Le paragraphe I prévoit une seule rédaction pour les trois caisses nationales : à cette fin, il propose d'insérer au chapitre 6 ("Dispositions communes aux caisses nationales et à l'agence centrale") du titre II ("Organismes nationaux") du livre II ("Organisation du régime général - Action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses") du code de la sécurité sociale un article L. 226-7 qui décrit cette procédure.

La procédure de consultation prévue par l'article L. 226-7 est solennelle : les caisses nationales et l'ACOSS devront rendre des avis motivés et ceux qui concernent des projets de loi seront transmis au Parlement.

Cette procédure est élargie : elle concerne "tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche" ou entrant dans le "domaine de compétence" des caisses ou de l'ACOSS (il s'agit d'un alignement sur la procédure de consultation la plus favorable, qui est prévue par le droit en vigueur au seul bénéfice de la CNAM) et elle vise également l'ACOSS. Le texte proposé pour l'article L. 226-7 du code de la sécurité sociale prévoit que les caisses et l'ACOSS seront également consultées sur "le projet de rapport visé à l'article L. 111-3" ; il s'agit du rapport relatif aux régimes obligatoires de base, prévu par l'article 11 du projet de loi qui est présenté annuellement au Parlement.

Le texte proposé pour l'article L. 226-7 prévoit également la possibilité offerte aux caisses et à l'ACOSS de proposer des réformes au Gouvernement.

Cette rédaction n'a pas la même finalité que celle qui est actuellement prévue au bénéfice de la CNAV et de la CNAF, à savoir le maintien de l'équilibre financier et l'utilisation des ressources.

Le texte proposé pour l'article L. 226-7 indique en effet que ces réformes sont proposées dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches ; cette rédaction traduit le fait que les

réformes proposées n'auront pas nécessairement pour objet de maintenir l'équilibre financier, tâche incombant désormais aux caisses, mais pourront concerner toute question qui, relevant de la compétence de l'Etat, les intéresse.

Le dernier alinéa de ce texte prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat déterminera les modalités d'application de l'article et notamment le déroulement de la procédure de consultation.

Comme il a été dit à l'occasion de l'examen de l'article premier du présent projet de loi, votre commission vous propose de déplacer cet article avant le titre Ier du Livre II, afin de renforcer le caractère solennel de la procédure de consultation et le rôle de proposition des caisses nationales. Il deviendra donc l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale.

Le paragraphe II du présent article modifie en conséquence les articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale. Votre commission vous proposera de rectifier par voie d'amendement une erreur matérielle.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 8

Elargissement des compétences de la caisse nationale de l'assurance maladie en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles

(Art. L. 221-1 du code de la sécurité sociale)

Cet article a pour objet de modifier l'article L. 221-7 du code de la sécurité sociale qui définit les attributions de la caisse nationale d'assurance maladie en précisant son rôle en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il indique que la CNAM définira et mettra en oeuvre les mesures de prévention alors que la rédaction actuelle ne lui attribue, en la matière, qu'une mission de "promotion de la prévention". Il convient d'observer que l'article L. 215-1 du code de la sécurité sociale actuellement en vigueur confère aux caisses régionales d'assurance maladie la compétence de "développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles", et que cet article n'est pas modifié par le projet de loi. Les caisses régionales interviendront donc dans le cadre défini par la CNAM (et, en pratique, par la commission paritaire instituée par l'article 9).

Bien entendu, l'article L. 421-1 qui prévoit que les compétences des caisses régionales et de la caisse nationale en matière de prévention s'exercent dans le cadre de la politique de prévention définie par l'Etat n'est pas non plus remis en cause.

Les modifications apportées par le projet de loi ne bouleversent donc pas l'organisation actuelle de la prévention des accidents du travail ; elles renforcent seulement les compétences de l'échelon national, la CNAM étant seulement qualifiée, dans le droit en vigueur, pour "promouvoir la prévention" (art. L. 221-1) et pour provoquer "l'extension à l'ensemble du territoire des mesures de prévention édictées par une caisse régionale" ou en demander l'annulation.

L'article 8 attribue en outre compétence à la CNAM pour concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de la branche selon les règles fixées par les chapitres 1er ("Généralités") et 2 ("Assiette, taux et calcul des cotisations") du titre IV ("Ressources") du livre II ("Organisation du régime général - Action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses").

A l'heure actuelle, c'est un arrêté interministériel qui fixe chaque année les règles selon lesquelles les caisses régionales d'assurance maladie déterminent pour chaque catégorie de risques le taux de la cotisation due par les seuls employeurs au titre de la couverture de ce risque.

Il convient à cet égard de souligner que le droit en vigueur dispose que la CNAM a pour rôle d'assurer l'équilibre financier de la gestion du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles sans toutefois lui donner les moyens juridiques de satisfaire cet objectif.

Désormais, c'est à la caisse nationale d'assurance maladie que reviendra la compétence de fixer les trois majorations appliquées aux taux bruts ainsi que les taux collectifs de cotisations en fonction de l'objectif d'équilibre financier de la branche qui est posée par le code.

Certes, la détermination des règles d'établissement des taux des cotisations dues par les employeurs au titre des accidents du travail sera réalisée par décret ; mais la responsabilisation des gestionnaires de la CNAM sera en tout état de cause renforcée.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 9

Réforme de la gestion de la branche des accidents du travail

(Art. L. 221-4, L. 221-5 et L. 226-4 du code de la sécurité sociale)

Si le code de la santé publique prévoit déjà que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet de la part de la CNAM d'une gestion distincte, le présent projet de loi fait de ce risque une branche autonome du régime général, branche qui continue à être gérée par la CNAM.

Le présent article tire les conséquences de la spécificité de la gestion des risques accidents de travail et maladies professionnelles en confiant la responsabilité des actions qui relèvent de la compétence de la CNAM en matière de prévention et de la détermination des taux de cotisations à une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, dont les règles de fonctionnement seront identiques à celles prévues pour le Conseil.

Il consacre, pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, un retour au paritarisme qui est justifié par la spécificité des risques qu'elle couvre, les cotisations au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles étant supportées par les seuls employeurs. Si le dispositif institué par le projet de loi conduit à une répartition des compétences un peu complexe, il traduit cependant la volonté du Gouvernement de ne pas modifier la répartition des représentants des employeurs et des salariés pour les autres branches du régime général.

Tel est l'objet du texte proposé par le paragraphe I du présent article pour l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale, qui sera inséré au chapitre Ier ("Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés") du titre II ("Organismes nationaux") du livre II ("Organisation du régime général. Action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses") dudit code.

Votre commission estime qu'un tel dispositif, dont elle comprend la logique, doit être aménagé pour être acceptable car cohérent ; il n'est en effet pas possible d'attribuer une compétence au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance-maladie, et de la lui retirer simultanément en prévoyant qu'elle sera exercée par une commission dont les seuls liens avec ladite caisse seront, d'une part, des liens personnels, le paragraphe I prévoyant dans le texte proposé par l'article L. 221-5 que les membres de la commission seront choisis, pour moitié par les représentants des assurés sociaux ou conseil d'administration de la CNAM, et pour moitié également par les représentants des employeurs et que le président de la

commission sera élu en son sein parmi les membres de ce conseil d'administration et, d'autre part, des liens tenant à la durée du mandat, le texte proposé pour l'article L. 221-5 indiquant que le mandat des membres de la commission est renouvelé en même temps que celui des membres du conseil d'administration de la CNAM.

Votre commission vous propose de modifier le dispositif de l'article L. 221-4 par un amendement qui indiquera que ce sont les compétences de la CNAM, et non celles de son conseil d'administration, qui seront exercées par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Un tel dispositif préservera les objectifs de la réforme, à savoir prendre en considération la spécificité de la gestion du risque des accidents du travail en confiant une responsabilité importante aux représentants des employeurs qui assument seuls la charge constituée par les cotisations versées au titre de ce risque et en instituant une instance très spécialisée qui orientera les décisions prises dans le cadre de cette gestion.

Le paragraphe II de cet article tend à modifier l'article L. 226-4 du code de la sécurité sociale, qui prévoit que les délibérations des conseils d'administration des caisses nationales et de l'ACOSS sont soumises à la tutelle de l'Etat en insérant une référence aux délibérations de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Votre commission vous proposera d'insérer dans cet article un paragraphe additionnel modifiant l'article L. 221-3 du code de la sécurité sociale en conséquence des dispositions réformant la gestion de la branche des accidents du travail.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 10

Détermination du taux des cotisations pour l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles

(Art. L. 242-5 du code de la sécurité sociale)

Cet article propose une nouvelle rédaction pour l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale, qui détermine les règles d'établissement du taux de la cotisation due au titre des accidents du travail.

Dans le droit en vigueur, l'article L. 242-5 prévoit, dans son premier alinéa, la détermination annuelle par la CRAM d'un taux de cotisation pour chaque catégorie de risques et la faculté de recours devant la commission nationale technique qui est offerte aux employeurs et à l'autorité administrative.

En son second alinéa, il prévoit que le classement dans une catégorie de risques peut être modifié à tout moment et que l'employeur est tenu d'informer la CRAM de toute circonstance pouvant aggraver le risque. La nouvelle rédaction proposée par l'article 10 reprend en ses trois premiers alinéas les dispositions de l'article L. 242-5 en vigueur en les actualisant (la commission technique mentionnée à l'article L. 143-3 a été remplacée par une cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail) et en tirant les conséquences de l'institution par le présent projet de loi d'une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Dans ses quatre derniers alinéas, le texte proposé pour une nouvelle rédaction de l'article L. 242-5 prévoit les mesures qui devront être prises dans l'hypothèse où l'équilibre financier de la branche ne pourrait être atteint ainsi que les pouvoirs de l'autorité de tutelle en cas de carence des partenaires sociaux. Ce texte indique qu'en cas de difficulté financière de la branche, l'équilibre devra prioritairement être recherché par une ponction sur les excédents et, à défaut d'excédents seulement, par un relèvement du taux des cotisations. Si une telle disposition peut apparaître comme prescrivant des mesures élémentaires de saine gestion des assurances sociales, elle n'en est pas moins inutile compte tenu de l'histoire de cette branche. Le texte proposé prévoit que les décisions tendant à rétablir l'équilibre seront prises par la commission des accidents du travail selon des modalités déterminées par décret.

Votre commission observe à cet égard que le dispositif prévu pour les accidents du travail s'inspire de celui qui a été institué par l'ordonnance du 21 août 1967 pour la caisse nationale d'assurance maladie ; il est cependant plus cohérent, dans la mesure où les décisions de relèvement des cotisations d'accidents du travail font intervenir les partenaires sociaux.

En son dernier alinéa, le texte proposé pour une nouvelle rédaction de l'article L. 242-5 prévoit qu'un arrêté interministériel détermine le montant ou la fraction maximum des cotisations qui sera affecté au fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Une telle disposition ne s'impose pas : en effet, l'article L. 251-1 du code de la sécurité sociale prévoit que "les ressources nécessaires(...) à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles(...) sont prélevées sur les recettes de

chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté interministériel, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale". Et l'article R. 251-6 prévoit que les recettes du fonds national des accidents du travail sont constituées par la fraction du produit des cotisations d'accidents du travail qui lui est affectée par l'arrêté pris en application de l'article L. 251-1. Dans la mesure, cependant, où elle est un peu plus précise que le droit en vigueur, elle n'a pas souhaité la supprimer.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Article additionnel après l'article 10

Prévention des accidents du travail

(Art. L. 251-1 du code de la sécurité sociale)

En conséquence de la réforme de la gestion de la branche des accidents du travail introduite par le présent projet de loi, votre commission souhaite insérer dans son dispositif un article additionnel modifiant l'article L. 251-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit les modalités de répartition des ressources nécessaires à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'article additionnel proposé par votre commission prévoit que les ressources nécessaires à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles seront prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant les modalités fixées par arrêté interministériel après avis de la commission paritaire des accidents du travail et des maladies professionnelles et non plus du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel.

Section 4

Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale

Cette section comprend deux articles : le premier tend à organiser un débat parlementaire suivi d'un vote sur la base d'un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale

et le second confère un statut législatif à la commission des comptes de la sécurité sociale.

Art. 11

Organisation d'un débat annuel, suivi d'un vote, sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale

(Art. L. 111-3, L. 111-4 et L. 136-9 du code de la sécurité sociale)

Le présent article a pour objet, selon l'exposé des motifs du projet de loi, de renforcer le rôle du Parlement en matière de sécurité sociale. Il propose, à cet effet, l'organisation d'un débat annuel qui aura pour support un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, débat qui interviendra avant l'adoption définitive du projet de loi de finances.

Ce rapport comprendra quatre sections, dont le contenu traduit deux préoccupations principales : assurer une information exhaustive du Parlement sur les comptes rétrospectifs, actuels et prospectifs des régimes de sécurité sociale et définir, en conséquence et compte tenu des prévisions de croissance économique et des conventions de maîtrise des dépenses conclues par les caisses nationales, un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses pour l'année ainsi que des orientations en matière de recettes et de dépenses, en vue d'assurer l'équilibre à moyen terme des régimes de sécurité sociale.

Il convient d'observer que si le projet de loi confie aux caisses nationales la responsabilité d'assurer l'équilibre des comptes des branches du régime général qu'elles gèrent, il attribue au Parlement la détermination des orientations en matière de dépenses et de recettes susceptibles de garantir cet équilibre à moyen terme et pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale.

En conséquence, si la définition, par le rapport qui sert de support à la discussion parlementaire, d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses pour l'année suivante doit prendre en considération le contenu des conventions et annexes tarifaires conclues par les caisses et les professions de santé, aucune limite autre que celle de l'objectif d'équilibre à moyen terme des comptes de l'ensemble des régimes n'est posée à la détermination par le Parlement des orientations à moyen terme des dépenses et des recettes de sécurité sociale.

Il convient également de souligner que les conditions du débat parlementaire seront améliorées par l'application des

dispositions du projet de loi tendant à clarifier à la fois la gestion des comptes des différentes branches du régime général et les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

Le rapport qui servira de base à la discussion parlementaire comportera trois séries d'annexes : un état retraçant l'effort social de la nation, un autre état mettant en évidence la place des dépenses sociales dans les équilibres généraux, économiques et financiers et une dernière annexe rassemblant les avis motivés rendus par les caisses nationales.

Le code de la sécurité sociale prévoit déjà deux interventions du Parlement dont le contenu peut être rapproché de celui du présent article.

D'une part, l'article L. 111-4, tel qu'il résulte de la loi de finances pour l'année 1980 (loi n° 80-30 du 18 janvier 1980), prévoit que, dans le cadre des dispositions constitutionnelles, organiques et législatives en vigueur, le Parlement se prononce chaque année sur l'évolution des recettes et des dépenses constituant l'effort social de la nation pour l'exercice budgétaire en cours.

D'autre part, l'article L. 136-9 dispose que "le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport sur la protection sociale faisant apparaître l'état et l'évolution des recettes et des dépenses des différents régimes de protection sociale et d'aide sociale et indiquant l'assiette et le produit de la contribution sociale généralisée". Il précise que ce rapport fera l'objet d'un débat organisé au cours de la session d'automne avant l'adoption définitive du projet de loi de finances pour l'année suivante. Cet article résulte de l'article 135 de la loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990 portant loi de finances pour 1991. Il a été modifié par la loi n° 93-936 du 27 juillet 1993.

Ces deux articles sont restés inappliqués à ce jour.

Le présent article tend à supprimer l'article L. 136-9 et à modifier l'article L. 111-4 en vue de préciser que le Parlement se prononce chaque année sur "le rapport visé à l'article L. 111-3", c'est-à-dire celui qui sert de base à la discussion parlementaire prévue par le projet de loi.

Il tend donc à instituer le principe de l'organisation annuelle d'un débat, suivi d'un vote, sur le rapport qui lui sert de support.

Compte tenu des dispositions constitutionnelles en vigueur, il apparaît que les initiatives tendant, par la loi ordinaire, à

renforcer le rôle du Parlement, ont été, soit déclarées inconstitutionnelles, soit inopérantes.

Sans disposer, en l'état, des moyens de garantir le caractère opérant du dispositif, votre commission n'en souhaite pas moins renforcer ses bases constitutionnelles, en inscrivant l'intervention du Parlement dans le cadre strict de sa mission essentielle, qui est de voter la loi.

En l'état du projet de loi, en effet, le Parlement ne pourra qu'approuver ou rejeter, sans les modifier, les principes fondamentaux qui doivent guider l'évolution des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Il est permis, dès lors, de s'interroger sur les effets d'un vote positif ... ou négatif.

Or, il appartient bien au Parlement de déterminer, en vertu de l'article 34 de la Constitution, ces principes fondamentaux ; cette compétence ne peut raisonnablement être exercée dans le cadre d'un débat suivi d'un vote dont la seule portée sera politique.

Il convient, à cet égard, d'observer que l'article 49 de la Constitution, qui offre au Premier ministre la faculté de demander au Sénat l'approbation d'une déclaration de politique générale, lui permet d'ores et déjà d'organiser un débat, suivi d'un vote, sur la politique du Gouvernement en matière de sécurité sociale, et qu'il est donc, soit inutile, soit inopérant, d'inscrire dans le code de la sécurité sociale, les modalités d'organisation d'un tel débat.

Le premier amendement présenté par votre commission tend à donner une portée normative à l'intervention du Parlement en prévoyant qu'il est saisi chaque année, lors de la première session ordinaire, d'un projet de loi portant approbation d'un rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes de base de sécurité sociale mentionnés par le code de la sécurité sociale et par le Livre VII du code rural. Cette référence aux principes fondamentaux tend à inscrire l'intervention du Parlement dans le cadre strict de ses compétences, telles qu'elles sont décrites par l'article 34 de la Constitution.

Le second amendement prévoit que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires sera déterminé compte tenu, non seulement des prévisions de croissance économique et des accords conventionnels et annexes tarifaires y afférents conclus par les caisses et les représentants des professions de santé, mais aussi des orientations de la politique sanitaire et sociale telles qu'elles résultent de la mise en oeuvre des principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes de base de sécurité sociale.

Le troisième amendement vise à améliorer l'information du Parlement en ajoutant aux annexes au rapport déjà prévues par le projet de loi trois nouveaux documents : le rapport établi par la Commission des Comptes (qui devra dès lors avoir été nécessairement réunie à l'initiative de son président, le ministre chargé de la sécurité sociale, préalablement au dépôt du projet de loi), un état décrivant les comptes prévisionnels du fonds de solidarité vieillesse pour l'année considérée et établissant des projections pour les deux années suivantes, ainsi qu'un rapport qui décrit et justifie les aides et compensations versées à chaque régime par l'Etat et d'autres régimes de sécurité sociale, cette dernière annexe devant bien entendu rassembler des informations plus précises que celles contenues dans le rapport qui sert de base à la discussion parlementaire.

Pour la rédaction de ses amendements, votre commission s'est inspirée des dispositions de la loi n° 82-653 du 29 juillet 1982 portant réforme de la planification qui définissent le contenu et la procédure d'élaboration des lois de plan et s'est strictement conformée à la décision du Conseil Constitutionnel qui a été rendue sur ladite loi.

Le Conseil Constitutionnel, dans sa décision n° 82-142 du 27 juillet 1982, a en effet affirmé que le législateur peut prévoir l'évolution de certaines recettes ou dépenses publiques et indiquer les moyens indispensables au financement d'actions nouvelles à condition que rien, dans les dispositions qu'il adopte, "ne confère aux prévisions et aux indications qu'elles visent le caractère d'autorisations de recettes ou de dépenses ou de prescriptions engageant les finances de l'Etat".

Dans la même décision, il a également déclaré conformes des dispositions prévoyant le dépôt de projets de loi de plan par le Gouvernement dans la mesure où elles "n'interdisent en rien l'exercice par les membres du Parlement de leur droit d'initiative".

Il a enfin répondu aux arguments des auteurs de la saisine selon lesquels certaines dispositions seraient inconstitutionnelles, soit parce qu'elles comporteraient des "injonctions concernant les conditions et les dates auxquelles devraient être préparés et présentés les projets de loi de plan" et prévoieraient "l'intervention obligatoire de certains organismes créés par la loi", soit parce qu'elles "désigneraient les ministres ou les fonctionnaires compétents pour recevoir ou établir certains documents ou pour faire certains actes". Il a ainsi affirmé que, "si les règles selon lesquelles la loi est proposée, votée et promulguée sont déterminées par la Constitution et les lois organiques, il n'est pas interdit au législateur lui-même, dans le respect de ces règles, d'organiser le travail législatif dans les matières où il est expédient d'assurer pendant des années la régularité, la

périodicité et la continuité de ce travail, nécessaires à la réalisation du but poursuivi".

Votre commission a estimé que les amendements qu'elle propose au présent article ne s'écartent pas des principes qui ont été posés par le Conseil Constitutionnel.

C'est en vertu de ces principes qu'elle a souhaité ne pas poser l'obligation de discuter et de voter le projet de loi dont elle vous suggère de prévoir désormais le dépôt avant le vote définitif de la loi de finances. Le Conseil constitutionnel a en effet considéré qu'aucune disposition de la loi "ne peut concerner la date à laquelle les projets de loi soumis au Parlement doivent être discutés et votés" afin de ne pas porter atteinte aux droits conférés au Gouvernement par l'article 48, alinéa premier, de la Constitution.

Il n'est donc pas possible de lier cette discussion à celle d'une loi dont le calendrier est strictement établi par la Constitution.

En revanche, conformément à la même décision, rien n'interdit de prévoir, à l'instar de ce qui a été prévu pour les lois de plan, que le projet de loi doit être déposé au cours de la première session ordinaire du Parlement. Le projet de loi s'appliquant à l'année suivante, le calendrier de sa discussion apparaît ainsi suffisamment précisé.

Concernant l'éventuel caractère inopérant de l'article, votre commission a jugé qu'une disposition prévoyant le dépôt d'un projet de loi n'est ni plus ni moins inopérante qu'une autre qui aurait objet de prévoir l'organisation d'un débat suivi d'un vote. Pour inopérante qu'elle soit, elle engage au moins le Gouvernement qui l'a proposée au Parlement.

Aussi, votre commission souhaite que ce Gouvernement respecte, à l'automne, l'engagement qu'il aura pris.

S'il ne le faisait pas, le Parlement userait de son droit d'initiative en vue de débattre, dans un autre cadre, de ces sujets.

A l'avenir, il sera en toute hypothèse nécessaire qu'une réforme de plus grande ampleur modifie les dispositions constitutionnelles en vigueur afin que le rôle du Parlement en matière de sécurité sociale soit défini d'une manière plus appropriée. C'est à l'issue de cette révision, dont les contours ont été esquissés par le rapport du comité consultatif pour la révision de la Constitution remis au Président de la République le 15 février 1993, que pourront être mis en oeuvre les principes définis par la proposition de loi organique déposée par votre rapporteur, M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des Affaires sociales et les membres de

ladite commission se réclamant de la majorité sénatoriale, dont l'objet est de préciser le contenu d'une loi destinée à garantir l'équilibre financier annuel de la sécurité sociale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 12

Commission des comptes de la sécurité sociale

(Art. L. 114-1 du code de la sécurité sociale)

Le présent article vise à insérer au chapitre 4 ("Commissions et conseils") du titre premier ("Généralités") du livre premier ("Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base") du code de la sécurité sociale, un article L. 114-1 donnant une base légale à l'existence de la commission des comptes de la sécurité sociale instituée par le décret n° 87-441 du 23 juin 1987. Il convient d'observer que ce chapitre 4, qui est actuellement vide, comprendra désormais un article.

Dans le droit en vigueur, l'article D. 114-1 tel qu'il résulte du décret du 23 juin 1987 précité, détaille la composition de la commission des comptes, qui est placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale et qui comprend des représentants de l'Assemblée nationale, du Sénat, du Conseil Economique et Social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales et sociales ainsi que des représentants des conseils d'administration d'organismes de sécurité sociale, de la mutualité, des professions et établissements de santé et des personnalités qualifiées.

Le troisième alinéa du texte proposé par le présent article pour l'article L. 114-1 mentionne toutes ces catégories à l'exception des représentants des établissements de santé et de la mutualité.

Votre commission vous proposera d'y faire référence, même si la rédaction de cet alinéa est présentée comme incomplète par l'emploi du mot "notamment". Tel est l'objet de son amendement.

Si la composition de la commission n'est pas modifiée par ce texte, ses compétences sont en revanche élargies.

L'article D. 114-4 prévoit en effet qu'elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des

ministères concernés et qu'elle prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels des régimes complémentaires de retraites obligatoires.

Le projet de loi prévoit que la commission prendra également connaissance d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général avec l'Etat et toutes autres institutions ou organismes et indique qu'elle incluera, dans un de ses rapports, un bilan de l'application de l'article 131-7, c'est-à-dire la compensation par l'Etat des mesures d'exonérations de cotisations sociales. Cette disposition est très importante. Le contrôle par une institution indépendante de l'application de cette compensation systématique, qui -faut-il le rappeler- n'entre pas complètement dans la tradition des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, renforce en effet sensiblement la portée des dispositions de l'article L. 131-7.

Le texte proposé par le projet de loi ne reprend pas à son compte les dispositions du premier alinéa de l'article D. 114-3, qui prévoient que la commission se réunit au moins deux fois par an à l'initiative du ministre ; de telles dispositions appartiennent en effet au domaine réglementaire. Le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 111-4 prévoit, à cet égard notamment, qu'un décret détermine ses modalités d'application.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

TITRE II

AMELIORATION DE L'EFFICACITE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Le titre II du présent projet de loi rassemble dix articles tendant à améliorer l'efficacité des organismes de sécurité sociale. Il comprend trois sections, respectivement intitulées "Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale", "Réforme de l'organisation des organismes de recouvrement du régime général" et "Amélioration de la gestion des organismes du régime général".

Section I

Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale

La section I du présent titre comprend trois articles : le premier tend à alléger la tutelle de l'Etat sur les décisions prises par les organismes de sécurité sociale en matière informatique, le second procède de même pour la gestion administrative et l'action sanitaire et sociale des caisses locales de sécurité sociale et le troisième définit les objectifs de la tutelle a posteriori de l'Etat, qui sera désormais organisée autour de la notion d'évaluation des objectifs et des résultats.

Art. 13

Allègement de la tutelle sur les décisions prises par les organismes de sécurité sociale en matière informatique

(Art. L. 153-9 du code de la sécurité sociale)

Cet article tend à alléger la tutelle de l'Etat sur les décisions prises en matière informatique qui s'exerce actuellement en vertu du second alinéa de l'article L. 153-9 sur les organismes du régime général, de mutualité sociale agricole, sur les organismes des régimes de non salariés non agricoles ainsi que sur les caisses d'assurance maladie et vieillesse des cultes et la caisse des Français de l'étranger. Cette tutelle, qui se traduit par la nécessité d'une approbation préalable, s'exerce à la fois sur les schémas directeurs, les

plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques.

L'allègement de la tutelle opéré par le paragraphe I du présent article concerne tant la définition des organismes que la nature des décisions qui y sont soumises.

Concernant la définition des organismes de sécurité sociale soumis à une tutelle en matière informatique, le projet de loi écarte les caisses d'assurance maladie et vieillesse des cultes et la caisse des français de l'Etranger.

Concernant la nature des décisions, le présent article prévoit que seuls les schémas directeurs informatiques y seront soumis, à l'exclusion des plans annuels de réalisation et des projets informatiques et bureautiques.

Une telle restriction va dans le sens de la nouvelle définition des missions de la tutelle a posteriori qui est proposée par l'article 15 du projet de loi et qui consistera désormais en un contrôle destiné à mesurer les résultats obtenus au regard des objectifs que se sont fixés les organismes de sécurité sociale.

La politique informatique se prête bien à une telle évaluation, les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques entrant dans le cadre préalablement défini par le schéma directeur.

Dans un paragraphe II, le présent article prévoit, pour la mutualité sociale agricole, une période transitoire devant s'achever au 31 décembre 1998, pendant laquelle la tutelle de l'Etat continuera à s'exercer sur ces plans et projets. Cette disposition a pour objet de ménager les prérogatives de la tutelle dans l'attente du nouveau schéma directeur.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous la réserve d'un amendement de portée purement rédactionnelle.

Art. 14

Allègement de la tutelle sur la gestion administrative et l'action sanitaire et sociale des caisses

(Art. L. 153-1, L. 153-6 et L. 153-8 du code de la sécurité sociale)

Paragraphe I

Le paragraphe I du présent article tend à modifier l'intitulé du titre V ("Contrôle de l'administration -contrôle de la Cour des comptes) qui aurait désormais pour titre : "Contrôles".

Votre commission ne s'y oppose pas.

Paragraphe II

(Art. L. 153-1 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe II du présent article propose une nouvelle rédaction pour l'article L. 153-1 du code de la sécurité sociale, qui détermine au sein du chapitre 3 ("Contrôle des budgets - contrôles divers") du titre V précité les modalités du contrôle de l'Etat sur les budgets des caisses primaires et régionales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, des caisses d'allocations familiales, et des unions de recouvrement.

L'article L. 153-1 actuellement en vigueur prévoit une procédure d'approbation des budgets de ces organismes par les services de l'Etat. Ces services ont en outre un mois pour annuler des décisions des caisses locales qui entraîneraient un dépassement budgétaire. Il précise que ses dispositions ne sont pas applicables aux budgets soumis à des modalités particulières d'application.

La nouvelle rédaction de l'article L. 153-1 ne fait plus référence à l'approbation des budgets par l'autorité de l'Etat qui est supprimée et sera remplacée à l'article L. 153-2 par une approbation de l'organisme national de rattachement. Il précise seulement le champ d'application des dispositions du présent chapitre, sans faire référence, comme le fait l'article L. 153-1, à l'article L. 151-1.

Ces dispositions seront applicables au régime général, au régime des non-non, aux régimes autonomes des professions industrielles et commerciales, au régime des mines ainsi qu'aux

autres régimes spéciaux, sous réserve de leur adaptation par décret. Demeurent donc soumis à approbation les budgets des unions de recouvrement, des caisses des cultes et des Français de l'Etranger.

Cette différence de régime juridique résulte de la diversité des structures des organismes de sécurité sociale lorsque les caisses locales d'un régime sont coiffées par une caisse nationale, l'approbation de leurs budgets sera confiée à cette caisse nationale. En revanche, les organismes qui ont une circonscription nationale ou les régimes spéciaux demeurent soumis au contrôle budgétaire de l'Etat.

Paragraphe III

(Art. L. 153-2 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe propose une nouvelle rédaction pour l'article L. 153-2 du code de la sécurité sociale qui prévoit, dans le droit en vigueur, que les budgets de gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, ainsi que les budgets des établissements gérés par les organismes autres que ceux auxquels est applicable l'article L. 153-1 ou autres que les caisses du régime des non-non, des cultes ou des Français de l'Etranger, sont soumis à approbation lorsque leur montant dépasse un plafond fixé par décret.

Le nouvel article L. 153-2 a une autre finalité ; il prévoit que les budgets des organismes mentionnés au nouvel article L. 153-1 seront soumis à l'approbation de leur organisme national de rattachement. Il précise cependant que, lorsque ces organismes relèvent de la compétence tarifaire de l'Etat (il s'agit des budgets des établissements sanitaires ou sociaux ou établissements de santé sous compétence tarifaire de l'Etat), ils demeurent soumis à approbation des autorités administratives.

Cette nouvelle rédaction de l'article L. 153-2, qui renforce sensiblement les caisses nationales aux dépens de l'Etat, est cohérente avec les dispositions du titre 1er du projet de loi qui tendent à responsabiliser leurs gestionnaires en leur conférant des missions nouvelles et en les soumettant à l'obligation d'assurer l'équilibre financier de chaque branche du régime général. Il renforce également la cohérence de l'organisation de chaque branche.

Paragraphe IV

(Art. L. 153-3 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe tend à modifier l'article L. 153-3 du code de la sécurité sociale, qui prévoit en faveur de l'Etat un pouvoir d'annulation, dans un délai d'un mois, des délibérations des établissements mentionnés à l'article 1002 du code rural (caisses de mutualité sociale agricole) lorsqu'elles entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.

La nouvelle rédaction proposée par le paragraphe IV du présent article, reprend cette disposition et soumet à approbation de l'Etat les budgets de ces organismes.

Elle étend en outre le champ d'application de ce contrôle budgétaire aux organismes visés par les articles L. 1002-1 à 1002-4 tels qu'ils résultent de la loi du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture, à savoir les associations à but non lucratif régies par la loi du 1er juillet 1901, les groupements d'intérêt économique créés par plusieurs caisses de mutualité sociale agricole en vue de créer des services d'intérêt commun et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, issue de la fusion à compter du 1er janvier 1994, de la caisse centrale d'allocations familiales mutuelles agricoles, la caisse nationale d'assurance vieillesse mutuelle agricole et la caisse centrale de secours mutuels agricoles.

Cette nouvelle rédaction reprend, pour ces organismes, les dispositions prévues par les articles L. 153-4 et L. 153-5 actuellement en vigueur (que les paragraphes V et VI se proposent de transformer) et qui concernent la fixation d'office des budgets par l'Etat lorsqu'ils n'ont pas été votés, arrêtés ou délibérés au 1er janvier et l'inscription d'office par l'Etat des crédits destinés à financer des dépenses obligatoires.

Paragraphe V

(Art. L. 153-4 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe confère à la caisse nationale compétente pour approuver les budgets des organismes sociaux le pouvoir de les établir d'office lorsqu'ils n'ont pas été votés, arrêtés ou délibérés avant le 1er janvier.

Votre commission vous propose de compléter le texte proposé pour cet article en prévoyant la possibilité pour l'autorité de

l'Etat d'établir d'office ces budgets en cas de carence de l'organisme national.

Paragraphe VI

(Art. L. 153-5 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe, qui propose une nouvelle rédaction de l'article L. 153-5, achève le mouvement de transfert aux caisses nationales des pouvoirs de contrôle budgétaire sur les organismes locaux qui a été entrepris par les paragraphes précédents. Il confère à l'organisme national la compétence d'inscrire d'office à un budget les crédits nécessaires au financement des dépenses obligatoires. Il prévoit cependant qu'en cas de carence de cette dernière, l'autorité compétente de l'Etat pourra inscrire d'office des crédits suffisants.

Paragraphe VII

(Art. L. 153-6 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe tend à supprimer le second alinéa de l'article L. 153-6 du code de la sécurité sociale, qui définit par référence à l'article L. 153-2 le champ d'application du premier alinéa prévoyant la faculté de l'Etat de s'opposer à l'octroi par un organisme de sécurité sociale d'un avantage à une institution ou à un établissement non soumis aux règles de la comptabilité publique. La référence à l'article L. 153-2 n'est plus opportune, dans la mesure où, tel qu'il est révisé par le paragraphe III du présent article, cet article L. 153-2 ne définit plus ce champ d'application.

Celui-ci est désormais exposé par l'article L. 153-1, auquel il n'est pas utile de faire référence dans la mesure où il se présente comme définissant le champ d'application de l'ensemble des dispositions du chapitre 3 du titre V, donc en particulier de l'article L. 153-6.

Paragraphe VIII

(Art. L. 153-8 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe VIII du présent article propose une nouvelle rédaction pour l'article L. 153-8 du code de la sécurité sociale, dont l'objet est complètement transformé.

Dans le droit en vigueur, l'article L. 153-8 prévoit que, lorsque les frais de gestion d'un organisme dépassent un plafond fixé par arrêté, le conseil d'administration de cet organisme est tenu d'établir un budget administratif limitatif soumis pour approbation à l'autorité compétente de l'Etat.

La nouvelle rédaction offre aux conseils d'administration des organismes nationaux, à l'exception de celui de l'UCANSS, la possibilité de fixer pour une durée de trois ans les règles et modalités d'évolution de leurs dépenses budgétaires. Ce paragraphe vient légaliser une pratique des caisses et leur reconnaît donc, dans le cadre de leur mission, qui est d'assurer l'équilibre des branches qui relèvent du régime général, les moyens juridiques d'assurer une indispensable gestion à long terme.

Votre commission vous proposera d'insérer dans cet article un paragraphe additionnel modifiant, en conséquence des dispositions des paragraphes précédents, l'article L. 281-2 du code de la sécurité sociale. Celui-ci prévoit en effet qu'en cas de carence d'une caisse locale du régime général, l'autorité administrative compétente peut se substituer au conseil d'administration pour ordonner à sa place l'exécution d'une dépense ou le recouvrement d'une recette obligatoires.

Il convient de remplacer dans cet article les termes "autorité administrative compétente" par les mots "la caisse nationale compétente", et de le compléter par l'attribution à l'Etat d'un pouvoir de substitution en cas de carence de la seule caisse nationale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 15

Contrôle a posteriori de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale

(Art. L. 153-10 du code de la sécurité sociale)

Cet article a pour objet d'insérer, au titre V ("Contrôle de l'administration - Contrôle de la Cour des Comptes"), nouvellement intitulé "Contrôles", un chapitre 3 bis consacré au contrôle a posteriori et à l'évaluation.

Cet article tire les conséquences de la réduction du champ d'application de la tutelle a priori opérée par l'article 14 en

définissant les modalités de la tutelle a posteriori qui caractérisera désormais les relations entre l'Etat et les organismes locaux de sécurité sociale. Il prévoit que l'Etat exercera sur les organismes de sécurité sociale un contrôle destiné à évaluer leur efficacité et l'adéquation de leurs résultats aux objectifs qu'ils se sont fixés.

La tutelle a posteriori définie par cet article ne se substitue pas aux interventions de l'Etat prévues par d'autres dispositions du code de la sécurité sociale, mais s'y superpose.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Section 2

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

Cette section qui comprend deux articles, propose une réforme de l'organisation des organismes de recouvrement du régime général.

Art. 16

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

(Art. L. 225-1-1, L. 224-1 à L. 224-6 et L. 225-5 du code de la sécurité sociale)

Paragraphe I

(Chapitre 5 du titre II du Livre II du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe propose de modifier la structure du chapitre 5 ("Agence centrale des organismes de sécurité sociale") du Titre II ("Organismes nationaux") du livre II ("Organisation du régime général - Action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses") du code de la sécurité sociale. Il crée deux sections en son sein. La première sera intitulée "missions de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale" et comprendra les articles L. 225-1 et L. 225-1-1. La seconde, intitulée "Organisation et moyens de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale", comprendra les articles suivants (art. L. 225-2 à L. 225-6).

Paragraphe II

(Art. L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe II du présent article propose une nouvelle rédaction pour l'article L. 251-1 du code de la sécurité sociale en vue de renforcer les compétences de l'ACOSS qui disposera désormais, à l'égard des organismes locaux, de prérogatives semblables à celles des autres caisses nationales du régime général.

L'article L. 225-1-1 actuellement en vigueur dispose que l'ACOSS peut prescrire aux URSSAF toutes mesures tendant à améliorer leur gestion et peut, le cas échéant, les mettre en demeure de prendre des mesures de redressement en cas de gestion défectueuse. Elle peut également se substituer à une union totale en cas de carence. Elle dispose enfin d'un pouvoir de contrôle sur les opérations immobilières des unions de recouvrement et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Tel qu'il résulte du paragraphe II du présent article, l'article L. 225-1-1 confère à l'ACOSS de nouvelles compétences dont la formulation est harmonisée avec celles dont disposent les autres caisses nationales. Procédant par énumération, il remplace les dispositions du second alinéa de l'article L. 225-1 actuellement en vigueur qui prévoit que l'ACOSS exerce "un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement". Il convient de rappeler que l'article L. 1225-1 a été remplacé à l'article 2 du présent projet de loi par des règles régissant l'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque branche et que c'est donc désormais l'article L. 225-1-1 qui déterminera les règles applicables aux relations entre l'ACOSS et les URSSAF.

La nouvelle rédaction prévoit que l'agence est chargée, outre d'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement, de proposer et promouvoir des orientations en matière de recouvrement et de contrôle en vertu de plans triennaux qui, en vertu de l'article L. 153-8, auront été approuvés par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Elle pourra, dans les cas prévus par la loi, recouvrer directement des recettes et cotisations et recevoir, sauf disposition contraire, le produit des cotisations et contributions recouvrées par des tiers. Elle centralisera l'ensemble des opérations des unions de recouvrement.

Les auteurs du projet de loi ont omis de reprendre, dans la nouvelle rédaction proposée pour cet article, le pouvoir de contrôle sur

les opérations immobilières des unions de recouvrement et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Votre commission vous propose de réparer cette omission par voie d'amendement.

Paragraphe III

(Art. L. 224-1 à L. 224-6 et L. 225-5 du code de la sécurité sociale)

Dans son premier alinéa (1°), le paragraphe III du présent article déplace les articles L. 224-1 à L. 224-6, qui constituent le chapitre 4 ("Dispositions communes aux caisses nationales - Dispositions d'application") du titre II ("Organismes nationaux") après le chapitre 5 ("Agence centrale des organismes de sécurité sociale) : les auteurs du projet de loi ont souhaité rassembler les dispositions communes aux caisses nationales et à l'agence centrale dans un seul chapitre alors que le titre II comporte désormais deux chapitres consacrés à ces sujets (les chapitres 4 et 6) compte tenu de la qualité de "caisse nationale" reconnue à l'ACOSS. Ils ont cependant omis de supprimer l'intitulé du chapitre 4 qui est désormais vide et d'insérer les nouveaux articles L. 226-8 à L. 226-13 dans le chapitre 6.

Dans la mesure où il convient en toute hypothèse de modifier cet alinéa en raison de ces omissions, votre commission vous propose, afin de ne pas créer de rupture de numérotation dans les chapitres, de déplacer les dispositions du chapitre 6 dans le chapitre 4 plutôt que l'inverse.

Le deuxième alinéa (2°) élargit à l'ACOSS la possibilité prévue par l'article L. 224-1 pour les seules caisses nationales, de déléguer certaines de leurs attributions à des commissions comprenant des personnalités ayant la qualité d'administrateur des organismes locaux, c'est-à-dire des URSSAF.

Le troisième alinéa (3°) procède à pareil élargissement pour l'article L. 224-3 en offrant au directeur de l'ACOSS la compétence pour représenter l'Agence en justice et dans les actes de la vie civile (il en dispose déjà en vertu de l'article L. 225-5, spécifique à l'Agence, qui sera supprimé pour cette raison).

Le cinquième alinéa (4°) procède de même pour l'article L. 224-4 qui prévoit que les représentants des caisses disposent d'un droit d'inspection sur les organismes qui en relèvent.

Le sixième alinéa (5°) procède à l'adjonction d'une référence à l'ACOSS à l'article L. 224-5 qui dispose que les caisses

peuvent confier à une union des caisses nationales des tâches d'intérêt commun. Votre commission vous propose, une modification purement rédactionnelle à cet alinéa, ainsi qu'une modification de références aux 2°, 3°, 4° et 5° du paragraphe III.

Le septième alinéa vise à abroger l'article L. 225-5 du code de la sécurité sociale qui indique que le directeur de l'ACOSS la représente en justice et pour tous les actes de la vie civile. Dans la mesure où l'article L. 224-3 prévoit une rédaction harmonisée pour les caisses nationales et l'ACOSS, l'article L. 225-5 devient inutile.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 17

Unions de recouvrement

(Art. L. 213-1, L. 752-4, L. 216-3, L. 216-4-1, L. 216-5 du code de la sécurité sociale)

Paragraphe I

(Art. L. 213-1 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe I de cet article procède à une nouvelle rédaction de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, qui définit les missions des URSSAF.

L'objet principal de cette nouvelle rédaction est d'autonomiser les URSSAF par rapport aux caisses locales de sécurité sociale ; en effet, tandis que, dans le droit en vigueur, les unions de recouvrement exercent leurs compétences par délégation, en se substituant à ces caisses, le présent article prévoit que ces compétences sont des compétences propres. Il précise également -la rédaction de l'article L. 213-1 n'ayant pas été actualisée à ce jour- que les URSSAF assurent le recouvrement d'une partie de la contribution sociale généralisée.

Votre commission vous propose une modification purement rédactionnelle pour ce paragraphe.

Paragraphe II

(Art. L. 213-1 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe vise à affirmer dans le code de la sécurité sociale que le ressort territorial des URSSAF comprend un ou plusieurs départements ; il prévoit que des mesures particulières peuvent être prises pour l'Ile de France. Cette disposition est cohérente avec l'institution d'une véritable branche du recouvrement, autonome et cohérente. Elle traduit la nécessité d'assurer un pilotage des URSSAF qui doit pouvoir être commun à plusieurs départements.

Le texte précise que cette réforme interviendra progressivement dans la mesure où il est prévu que les mesures d'application de ces dispositions pourront être prises jusqu'au 1er janvier 1998.

Votre commission estime qu'une telle réforme ne doit pas entraîner de délocalisations des emplois par regroupement des URSSAF de plusieurs départements en un seul, la nécessité d'une direction commune ne se traduisant pas nécessairement par une centralisation des effectifs. Elle demandera au ministre d'Etat, par l'intermédiaire de votre rapporteur, des engagements en ce sens.

Paragraphe III

(Art. L. 752-4 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe tend à modifier l'article L. 752-4 du code de la sécurité sociale relatif aux caisses générales de sécurité sociale dans les départements d'Outre-Mer en prévoyant que ces caisses exercent des fonctions dévolues aux URSSAF en métropole et légalise ainsi la pratique actuelle.

Paragraphe IV

(Art. L. 216-3, L. 216-4-1 et L. 216-5 du code de la sécurité sociale)

De la même manière que l'ACOSS pourra constituer avec les autres caisses nationales une union des caisses nationales afin d'assumer certaines tâches d'intérêt commun, le paragraphe IV de cet article prévoit que les URSSAF pourront désormais s'associer aux caisses locales en vue de créer des fédérations gérant des services d'intérêt commun. Ce paragraphe prévoit également que les URSSAF

pourront créer par elles-mêmes de telles fédérations, ce qui est cohérent avec l'ensemble des dispositions proposées par cet article.

Il corrige en conséquence les références visées par l'article L. 216-5 qui détermine les conditions de fonctionnement de ces fédérations.

Section 3

Amélioration de la gestion des organismes du régime général

Cette section comprend cinq articles qui renforcent la cohérence interne de chaque branche du régime général en précisant la nature des relations entre les caisses nationales et les organismes locaux qui en relèvent.

Art. 18

Unification des compétences des organismes nationaux

(Art. L. 226-14, L. 223-1, L. 251-5 et L. 281-7 du code de la sécurité sociale)

Cet article crée, au sein du chapitre 6 du titre II du Livre II un article qui précise les compétences des caisses nationales à l'égard des organismes locaux. Compte tenu des modifications souhaitées par votre commission à l'article 16, cet article devrait être inséré au chapitre 4 de ce titre II sous la référence L. 224-11.

Dans son paragraphe I, il prévoit, pour tous les organismes nationaux, une rédaction unifiée, calquée sur celle qui s'applique aujourd'hui à la caisse nationale d'assurance maladie, qui dispose que ceux-ci peuvent prescrire aux organismes de base toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou tirant les conséquences des pouvoirs budgétaires des caisses nationales, peuvent mettre en demeure ces organismes en cas d'inaction et peuvent s'y substituer en cas de carence.

Dans son paragraphe II, il supprime les articles qui prévoyaient de telles mesures pour la CNAMTS.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve de modifications rédactionnelles.

Art. 19

Marchés conclus pour l'application des schémas directeurs informatiques

*(Art. L. 226-15 du code de la sécurité sociale et
art. 1002-4 du code rural)*

Cet article a pour objet d'autoriser les caisses nationales à passer des conventions de prix assorties de marchés-type pour l'application aux organismes locaux des schémas directeurs concernant l'informatique nationale.

Pour les autres marchés de travaux et de fournitures des organismes locaux, de telles conventions pourront également être conclues ; il faudra cependant que les conseils d'administration des organismes locaux et de la caisse nationale en prennent conjointement l'initiative (paragraphe I du présent article).

Le paragraphe II de cet article transpose cette faculté aux marchés conclus par les organismes du régime agricole et les associations et groupements qu'ils ont créés.

Notre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve d'une modification de portée rédactionnelle.

Art. 20

Compétences budgétaires des organismes nationaux

(Art. L. 226-16 et L. 614-1 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe I du présent article décrit les compétences budgétaires des caisses nationales et de l'ACOSS. Il rassemble dans cet article les pouvoirs qui leur sont conférés en vertu des articles L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-7 relatifs à la gestion administrative, au contrôle médical, aux actions de prévention et à l'action sanitaire et sociale et leur attribue explicitement la mission de financer ces dépenses budgétaires et de procéder, à cette fin, à la répartition des dotations afférentes. Il prévoit également, en conséquence de la réforme de la tutelle sur les budgets proposée par le projet de loi, que les caisses nationales approuvent les budgets des organismes locaux. Il indique également que les caisses nationales mettent en oeuvre des schémas directeurs informatiques applicables à l'ensemble des

organismes de la branche et qu'elles contrôlent la compatibilité de l'informatique locale avec ce schéma, mission importante au regard de la nécessité de cohérence des décisions des caisses en matière de traitement de l'information.

Le paragraphe II de cet article modifie, en conséquence des dispositions du paragraphe II de l'article 18 et du paragraphe I du présent article, certaines références visées à l'article L. 614-1 qui prévoit l'application aux organismes des régimes de non salariés de certaines dispositions applicables dans le régime général.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve de modifications de portée rédactionnelle.

Art. 21

Dispositions relatives aux marchés de travaux et fournitures

(Art. 124-4 du code de la sécurité sociale)

Le présent article a pour objet de modifier l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale qui prévoit que la réglementation des marchés publics s'applique aux marchés de travaux et fournitures conclus par les organismes de sécurité sociale malgré leur statut de droit privé. Les modalités de l'application de ces règles sont aménagées par le présent article qui prévoit que seront applicables non les "règles" des marchés publics, mais les "garanties" prévues en la matière, et que les conditions d'application de l'article L. 124-4 seront déterminées par décret.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 22

Centralisation par les caisses nationales de l'ensemble des opérations

(Art. L. 221-1, L. 222-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale)

Le présent article, qui comprend trois paragraphes, tend à modifier trois articles du code de la sécurité sociale, les deux premiers (art. L. 221-1 et L. 222-3) concernant la CNAM et le dernier (art. L. 223-1) la CNAF.

Il prévoit que la CNAM et la CNAF auront compétence pour centraliser l'ensemble des opérations réalisées par les caisses locales et d'en assurer, soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers des organismes désignés par les conventions collectives de travail des personnels des caisses.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

TITRE III

DISPOSITIONS CONCERNANT LES RELATIONS ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE ET LA PROFESSION DE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Le présent titre, qui comprend un seul article, vise à modifier les dispositions du code de la sécurité sociale régissant les relations entre l'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes, et à donner des bases légales à la convention conclue le 3 février 1994 et approuvée le 17 mai 1994, qui instaure pour cette profession un dispositif de maîtrise médicalisée des dépenses.

Art. 23

Convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes

(Art. L. 162-12-8 à L. 162-12-14, Art. L. 162-32 à L. 162-34, L. 645-2, L. 722-1 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale)

Le 3 février 1994 a été conclue entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de secours mutuelle agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, d'une part, et la Fédération française de masseurs kinésithérapeutes, d'autre part, une convention nationale qui a été approuvée par un arrêté ministériel en date du 17 mai 1994 qui comporte notamment un titre II consacré à la régulation des dépenses et à la qualité des soins. Les parties à la convention sont ainsi convenues de définir annuellement une annexe à la convention nationale qui établira un objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses relatif aux actes de kinésithérapie pour l'année suivante.

Elles s'engagent à faciliter la mise en oeuvre du codage des actes et ont prévu l'élaboration de références médico-kinésithérapiques opposables qui feront l'objet d'un avenant à la convention.

Elles ont également établi un lien entre, d'une part, l'octroi de revalorisations d'honoraires et, d'autre part, la réalisation de l'objectif prévisionnel, fixé à 5 % pour l'année 1994.

Elles ont enfin déterminé un "plafond d'efficience" compatible avec la qualité des soins, correspondant à 47.000 AMC et/ou AMK remboursés en 1994. Il est bien entendu que ce dernier dispositif de régulation, utilisant un plafond quantitatif dans un souci de qualité des soins, ne sera appliqué que dans l'attente de l'élaboration de références opposables.

Paragraphe I

(Art. L. 162-12-8 à L. 162-12-14 du code de la sécurité sociale)

Ce paragraphe a pour objet d'insérer dans la section 2 ("Chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux") du chapitre 2 ("Dispositions générales relatives aux soins") du titre VI ("Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales") du Livre premier ("Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base") du code de la sécurité sociale une sous-section 6 comportant des "Dispositions relatives aux masseurs kinésithérapeutes". Cette sous-section comportera six articles qui décriront le contenu de la convention nationale régissant les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les masseurs kinésithérapeutes.

Art. L. 162-12-8 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé pour cet article constitue la transcription aux masseurs kinésithérapeutes des dispositions de l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale, qui prévoient que "les médecins sont tenus, dans toutes leurs prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement". Compte tenu de la nature de l'activité des masseurs kinésithérapeutes, le texte ici proposé prévoit "la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions". Il fait également référence aux dispositions du titre III du livre IV du code de la santé publique, en rappelant, s'il était nécessaire, que les masseurs kinésithérapeutes doivent s'y conformer.

Art. L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé pour cet article définit le contenu de la convention conclue pour une durée de cinq ans entre, d'une part, la CNAM (ainsi que, le cas échéant, la CANAM et la CCMSA, dans la mesure où s'applique l'article L. 162-7 qui prévoit cette possibilité), et,

d'autre part, une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de la profession.

Cette convention déterminera les obligations respectives des caisses et des masseurs kinésithérapeutes, les conditions d'organisation de la formation, le financement du fonctionnement des instances conventionnelles et les mesures que les partenaires conventionnels jugent utiles pour garantir la qualité des soins.

A cet égard, la convention conclue le 3 février 1994 prévoit notamment que la formation continue sera financée par les caisses nationales sous forme d'une subvention annuelle et que les masseurs kinésithérapeutes exerçant à titre libéral pourront se voir attribuer une indemnité au titre de leur participation à des actions de formation.

Il convient d'observer que l'élaboration de références médicales comme la fixation d'un plafond d'efficience entrent dans le champ des mesures utiles pour garantir la qualité des soins prévues par le texte proposé pour l'article L. 162-12-9.

Art. L. 162-12-10 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé pour cet article détermine les circonstances d'entrée en vigueur de la convention ainsi que son champ d'application. Les dispositions qu'il prévoit sont semblables à celles qui sont actuellement en vigueur pour la convention nationale des médecins ; elles indiquent que la convention doit faire l'objet d'une approbation par arrêté interministériel et que celle-ci s'appliquera aux masseurs-kinésithérapeutes qui remplissent les conditions qu'elle fixe et qui n'ont pas refusé le conventionnement, à l'exclusion des masseurs-kinésithérapeutes qui auraient fait l'objet d'un déconventionnement à la suite d'une violation de leurs engagements conventionnels.

Art. L. 162-12-11 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé par cet article est relatif à l'annexe tarifaire ; chaque année, une annexe à la convention déterminera à la fois un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en soins de masso-kinésithérapie "exposées par les assurés sociaux" et les tarifs des honoraires et frais accessoires ainsi que, le cas échéant (dispositif semblable à celui qui concerne les infirmières libérales, par exemple), l'adaptation de l'objectif prévisionnel par période et par région.

Votre commission vous propose de remplacer, par voie d'amendement, la notion de "dépense exposée par les assurés sociaux" par celle de "dépense présentée au remboursement" qui est plus précise, la maîtrise médicalisée des dépenses de santé devant avoir pour champ les dépenses présentées au remboursement et non l'ensemble des dépenses de santé.

Art. L. 162-12-12 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé pour cet article précise que l'objectif prévisionnel et les tarifs en vigueur sont prorogés pour un an maximum en cas d'absence de conclusion de l'annexe tarifaire avant le 16 décembre ou de son approbation avant le 31 décembre.

Art. L. 162-12-13 du code de la sécurité sociale

Le texte proposé pour cet article prévoit que les masseurs kinésithérapeutes qui ne respecteraient pas leurs engagements en terme de qualité des soins pourront se voir infliger des sanctions.

Le masseur-kinésithérapeute ainsi sanctionné devra prendre à sa charge tout ou partie des cotisations au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés financées normalement par les cotisations des caisses d'assurance maladie.

Il en sera de même pour les cotisations complémentaires de vieillesse.

Dans l'attente de l'élaboration des références médicales opposables, les masseurs-kinésithérapeutes devront respecter un plafond d'efficience. L'article 13 de la convention conclue le 3 février 1994 prévoit qu'à l'issue du premier semestre de l'année civile, les commissions socio-professionnelles (instances conventionnelles locales) examineront les relevés individuels d'activité des masseurs kinésithérapeutes. Au terme d'une procédure contradictoire, les professionnels qui auront dépassé le seuil de 47.000 AML et/ou AMK s'exposent :

- soit à une suspension d'au minimum six mois de la prise en charge des cotisations sociales habituellement financées par les caisses et à un déconventionnement provisoire d'une durée d'au moins deux mois ;

- soit à une suspension d'au moins un an de la participation des caisses au financement de leurs cotisations sociales et un déconventionnement d'au moins six mois.

Art. L. 162-12-14 du code de la sécurité sociale

Ce texte proposé pour cet article prévoit que les dispositions des articles L. 162-9 à L. 162-11 ne sont pas applicables aux masseurs-kinésithérapeutes. Ces articles L. 162-9 à L. 162-11 sont relatifs aux conventions nationales régissant les rapports entre, d'une part, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux et, d'autre part, les caisses primaires d'assurance maladie ; ce sont ces articles qui ont régi, dans le passé, les conventions nationales des masseurs-kinésithérapeutes. Dans la mesure où elles ne prévoient pas encore de dispositif permettant d'assurer une maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui associe la définition d'exigences quant à la qualité des soins et la régulation des dépenses, un texte spécifique aux masseurs-kinésithérapeutes devrait être prévu afin de donner à la convention les bases légales utiles.

Paragraphes II, III, IV, V, VI, VII

(Art. L. 162-32 à L. 162-34, Art. L. 645-2, Art. L. 722-1 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale)

Ces paragraphes visent à tirer les conséquences de l'adoption du dispositif du paragraphe I en modifiant certains articles du code de la sécurité sociale qui font références aux règles régissant la convention nationale.

Le paragraphe II rajoute les références utiles à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale relatif aux soins délivrés par un centre de santé conventionné.

Le paragraphe III procède de même à l'article L. 162-33 relatif aux enquêtes de représentativité syndicale précédant l'échéance de la convention.

Le paragraphe IV introduit la référence à la convention des masseurs kinésithérapeutes à l'article L. 162-34 qui prévoit que les litiges relatifs au conventionnement sont de la compétence des tribunaux administratifs.

Le paragraphe V réalise pareille adjonction à l'article L. 645-2 relatif au financement des avantages complémentaires vieillesse des professions conventionnées.

Les paragraphes VI et VII complètent le dispositif des articles L. 722-1 et L. 722-4 relatifs au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1

Amélioration de l'accès à l'assurance maladie

Art. 24

Affiliation provisoire à l'assurance personnelle

(Art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale)

Cet article a pour objet d'améliorer l'accès aux soins des plus démunis en prévoyant, pour toute personne dont il n'est pas immédiatement établi qu'elle relève d'un régime obligatoire ou de l'assurance personnelle, une sorte d'entrée accélérée et provisoire dans le régime de l'assurance personnelle, à risque ouvert, et une procédure de régularisation ultérieure par le régime dont elle relève ou, si elle ne relève d'aucun régime obligatoire, le versement des cotisations par l'assuré personnel ou l'aide sociale.

Il propose, à cette fin, d'insérer dans la sous-section 1 ("Dispositions communes") de la section 1 ("Bénéficiaires") du chapitre 1er ("Dispositions relatives aux prestations") un article L. 161-1-1 qui prévoit une procédure dérogatoire aux dispositions de l'article L. 741-9 du code de la sécurité sociale.

Bien que les conditions d'accès à l'assurance personnelle soient définies de manière très large, l'article L. 741-1 du code de la sécurité sociale prévoyant ainsi qu'en relève "toute personne résidant en France et n'ayant pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité", et que "l'adhésion peut intervenir à tout moment", l'article L. 741-9 dudit code réserve un délai au terme duquel pourront être servies les prestations aux seuls assurés dont les cotisations ont été versées.

L'article R. 741-29 précise à cet égard que les prestations sont servies à compter du premier jour du mois civil qui suit la date de l'affiliation. Elles peuvent toutefois être servies dès cette dernière date pour les personnes affiliées à un régime obligatoire sans toutefois remplir les conditions nécessaires à l'octroi des prestations ou celles qui cessent de relever d'un régime obligatoire.

L'article R 741-2 prévoit que l'affiliation peut prendre effet, à la demande expresse de l'intéressé, au premier jour du mois civil précédant le mois au cours duquel la demande a été présentée.

A l'issue de cette période d'affiliation provisoire, durant laquelle les cotisations pourront n'être pas versées, la situation de l'intéressé sera régularisée. S'il relève d'un régime de sécurité sociale, celui-ci prendra à sa charge les prestations qui ont été servies par l'assurance personnelle. S'il ne relève d'aucun régime, il devra acquitter les cotisations dues depuis la date de cette affiliation.

L'effet de cette mesure sur le niveau des dépenses d'aide sociale est difficilement mesurable : d'un certain point de vue, l'on peut penser qu'elle n'entraînera pas son accroissement dans la mesure où la recherche des droits effectuée pendant la période d'affiliation provisoire dispensera l'aide sociale d'admettre des personnes qui, à un quelconque titre, relèvent d'un régime de sécurité sociale.

D'un autre point de vue, l'on peut craindre que, compte tenu de la situation financière de l'assurance personnelle, soit exercée une assez forte pression sur les départements pour admettre des personnes qui ne relèvent d'aucun régime et que l'aide sociale ait ainsi à financer les cotisations qui seront dues à l'assurance personnelle.

Compte tenu cependant des dispositions régissant depuis la loi n° 82-722 du 29 juillet 1982 l'admission à l'aide sociale, l'on peut penser que le premier effet l'emportera sur le second. En effet, l'article 189-7 du code de l'aide sociale prévoit déjà une procédure de décision d'admission immédiate à l'aide sociale, qui est prononcée par le Président du Conseil général ou le préfet, lorsque la situation du demandeur l'exige ; l'on peut penser que le champ des personnes ne relevant d'aucun régime et qui sont affiliées provisoirement à l'assurance personnelle dans les conditions prévues par le présent projet de loi à l'occasion, par exemple, d'une hospitalisation, recoupe largement celui des personnes susceptibles de bénéficier d'une admission immédiate à l'aide sociale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Section 2

Autres dispositions

Art. 25

Indemnités journalières des pluri-actifs

(Art. L. 615-4 du code de la sécurité sociale)

Cet article tend à répondre à une demande récurrente des personnes exerçant simultanément plusieurs activités et à remédier, par là même, à une lacune de notre protection sociale.

Les personnes qui exercent plusieurs activités, dont l'une relève du régime des non-salariés ou du régime agricole, sont affiliées dans les deux régimes et ne cotisent qu'au titre de chacun d'entre eux. Toutefois, l'article L. 615-4 du code de la sécurité sociale dispose en son second alinéa que "le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale".

Cette disposition est préjudiciable aux intéressés lorsque ceux-ci exercent, à titre principal, une activité non salariée et, à titre secondaire, une activité salariée (le problème ayant déjà été résolu pour les assurés sociaux qui exercent à titre principal une activité agricole) ; ces personnes bénéficient des prestations du régime des non-non, et sont donc privées des indemnités journalières maladie, qui ne sont pas servies par ce régime, alors même qu'ils rempliraient les conditions pour les percevoir dans le régime général.

Le présent article dispose que, lorsque les conditions posées par l'article L. 313-1 (droit aux prestations d'assurance invalidité) sont remplies, l'intéressé perçoit des indemnités journalières qui leur sont servies par le régime dont ils relèvent au titre de leur activité salariée. La dernière phase de cet alinéa indique que "l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre le travail", prévue par l'article L. 321-1, s'entend également du travail exercé au titre de l'activité non salariée ; cette disposition constitue la contrepartie de la prise en considération de l'ensemble des activités exercées par la personne qui, à titre principal, est non salariée, pour l'octroi des prestations.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 26

Admission en non-valeur de certaines créances

(Art. L. 133-3 et L. 243-3 du code de la sécurité sociale)

Le paragraphe I du présent article a pour objet d'élargir la portée de l'article L. 133-3 du code de la sécurité sociale, qui autorise l'abandon de la mise en recouvrement ou en paiement des créances ou dettes des organismes de sécurité sociale à l'égard de leurs cotisants ou assurés, lorsque ces créances ou dettes ont peu de valeur et que des conditions fixées par décret sont respectées ; il prévoit en effet que ces créances ou dettes peuvent naître à l'égard de tiers.

Le paragraphe I du présent article autorise également l'admission en non-valeur des créances autres que des cotisations à condition que la décision d'admission en non-valeur prise par le conseil d'administration ait été approuvée par l'autorité administrative et qu'elle respecte les conditions prévues par décret.

Votre commission approuve ces dispositions, qui concourent à la bonne gestion des organismes de sécurité sociale : les créances sur prestations familiales représentent ainsi, en stock, environ 4 milliards de francs.

En outre, si ces dispositions sont très favorables pour les organismes de sécurité sociale, il convient d'observer que les conditions qui ont été posées par décret pour l'admission en non valeur des cotisations, seule autorisée à ce jour, sont très strictes. Elle ne peut ainsi être prononcée moins d'un an après la date d'exigibilité et seulement en cas d'insolvabilité du débiteur, de disparition ou de décès du débiteur ne laissant aucun actif saisissable, ou de liquidation de biens clôturée pour insuffisance d'actif. L'avis favorable de l'administration doit être donné conjointement par le trésorier payeur général et le directeur régional des affaires sociales.

Ces conditions présentant toutes les garanties nécessaires, la possibilité d'autoriser des admissions en non valeur de créances autres que des cotisations doit donc être offerte aux organismes de sécurité sociale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 27

Suppression du régime spécial d'assurance maladie des agents de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines

Le présent article tend à supprimer le régime spécial d'assurance maladie et décès des agents de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), régime créé en 1919 et géré par une caisse qui accorde à ses assurés des prestations en nature, une protection complémentaire maladie et une garantie invalidité-décès.

La dégradation du rapport entre le nombre des cotisants et celui des personnes protégées par ce régime, qui se situe actuellement à un niveau inférieur à 0,75 (1.300 personnes protégées pour 900 cotisants), a conduit à celle de ses comptes, dont la situation déficitaire (- 0,7 MF) a justifié un important relèvement de cotisations (plus 1.5 point).

Cette mesure sera cependant insuffisante pour assurer l'avenir de ce régime.

Le présent article a fait l'objet d'une consultation du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ; il prévoit que la protection sociale de ces agents sera désormais assurée dans les conditions applicables aux fonctionnaires civils de l'Etat, cette assimilation pouvant se justifier par la similitude des statuts qui régissent, d'une part, les agents de la CANSSM et, d'autre part, les fonctionnaires de l'Etat.

Dans la mesure où le régime spécial d'assurance maladie de ces agents assurait à ses bénéficiaires une quasi gratuité des soins, des négociations sont en cours afin de déterminer les modalités de mise en oeuvre d'une protection complémentaire qui servirait des prestations s'ajoutant à celles qui sont servies par le régime général.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 28

Mandat des administrateurs des organismes de sécurité sociale

Dans l'attente d'une éventuelle réforme de la protection sociale et compte tenu d'autres rendez-vous qui seront proposés aux Français en 1995, cet article proroge d'un an le mandat des

administrateurs des caisses de sécurité sociale qui a été prolongé une dernière fois par la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

Art. 29

Inéligibilités aux conseils d'administration des caisses de sécurité sociale

(Art. L. 214-3 du code de la sécurité sociale)

Cet article a pour objet de modifier l'article L. 214-3 du code de la sécurité sociale qui prévoit les cas d'inéligibilité pour les élections aux conseils d'administration des caisses ou de déchéance du mandat des administrateurs desdites caisses et de décrire de nouveaux cas de déchéance du mandat.

Le paragraphe I ajoute à l'article L. 214-3 de nouveaux cas d'inéligibilité. Il s'agit des personnes :

- qui exerçaient, moins de cinq ans avant l'élection, une fonction de direction dans l'organisme pour lequel ils sollicitent un mandat,
- qui sont des agents des sections locales de la caisse primaire d'assurance maladie dont ils assurent une partie des attributions, pour l'élection au conseil d'administration de cette caisse.

Deux cas d'inéligibilité, déjà mentionnés dans le droit en vigueur, sont élargis. Il s'agit :

- des agents exerçant effectivement ou ayant cessé d'exercer depuis moins de cinq ans, des fonctions de contrôle ou de tutelle sur l'organisme concerné (l'article L. 214-3 actuellement en vigueur ne vise que les agents en activité),
- des personnes qui exercent des fonctions de direction dans un établissement de santé, qu'il soit public ou privé, à but lucratif ou non (l'article L. 214-3 actuellement en vigueur ne vise que les établissements de santé privé à but non lucratif).

Il faut souligner, pour ces deux derniers cas d'inéligibilité, que la rédaction proposée par le projet de loi est également plus précise que celle actuellement en vigueur.

Le paragraphe II ajoute aux cas de déchéance du mandat déjà prévus par le code de la sécurité sociale (absences répétées aux

réunions du conseil d'administration, cessation de l'appartenance à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein des conseils) celui des "personnes dont le remplacement est demandé par l'organisme qui a procédé à leur désignation". Dans la mesure où cette dernière disposition ne s'applique qu'aux administrateurs "désignés" et non "élus", votre commission n'y est pas défavorable.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 29

Création de dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes dans certains départements.

Cet article a pour objet d'apporter un début de réponse à la dérive de l'allocation compensatrice et à l'absence de dépôt, à la session de printemps 1994, d'un projet de loi sur la dépendance pourtant très attendu.

L'allocation compensatrice pour tierce personne créée par la loi du 30 juin 1975 dite loi d'orientation pour les handicapés concerne aujourd'hui pour les deux-tiers -mais dans certains départements, la proportion s'élève jusqu'à 80 % ou 90 %- des personnes âgées de plus de 65 ans et dont le handicap est essentiellement dû à l'âge.

Cette dérive, maintenant bien connue et qui ne peut que s'amplifier du fait du vieillissement de la population (cf tableau ci-dessous) pèse sur les finances des départements, qui sont peu représentés au sein des COTOREP qui attribuent ladite allocation.

Evolution de l'allocation compensatrice aux personnes âgées de 1989 à 1992 (France métropolitaine)

	1989	1990	1991	1992	1992/1989
Allocation compensatrice en milliards de francs	3,0	3,4	3,8	4,3	
Evolution en %		12,3	12,4	13,2	43
Nombre de bénéficiaires	122.200	132.100	146.000	160.000	
Evolution en %		8,1	10,5	9,7	31

De plus, les critères d'évaluation du handicap, bien qu'ils aient été actualisés grâce à la mise en oeuvre, le 1er décembre 1993,

du nouveau guide barème, ne sont pas adaptés à la situation de dépendance. Le Gouvernement avait donc promis la discussion d'un texte consacré à ce problème pour la session de printemps 1994.

Toutefois, l'élaboration d'un tel projet s'est heurtée à un certain nombre de difficultés, qui ne semblent pas encore surmontées. La première de ces difficultés est de désigner un responsable unique, dans la mesure où les départements et les organismes de sécurité sociale, tant Caisse nationale d'assurance vieillesse que Caisse nationale d'assurance maladie, qui interviennent actuellement également auprès des personnes âgées, peuvent prétendre à un tel rôle.

De ce problème de compétence, -la cogestion étant une formule peu satisfaisante- découle, bien évidemment, celui du financement. En effet, puisque les 7 milliards environ que consacrent actuellement les départements aux personnes âgées dépendantes par le biais de l'allocation compensatrice comme de la prise en charge des coûts de l'hébergement en établissements s'avèrent désormais insuffisants, se pose le problème d'un financement complémentaire. A cet égard, les différentes hypothèses possibles ont été successivement écartées. L'accroissement de la contribution sociale généralisée (CSG) est apparu difficilement envisageable après la hausse de 1,3 % intervenue au 1er juillet 1993. Le relèvement des cotisations sociales tant patronales que salariées risquait de se heurter aux nécessités de la politique d'abaissement du coût du travail menée par le Gouvernement et à celles qu'impose le maintien de notre compétitivité externe. Enfin, une contribution, supportée par les retraités, par le biais de l'accroissement d'un point de leur cotisation d'assurance maladie, qui est bien inférieure à celle qui pèse sur les actifs (1) avait également été évoquée. Toutefois, en l'absence d'efforts pédagogiques antérieurs et compte tenu du contexte, elle risquait d'être mal perçue et mal acceptée. Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville l'a d'ailleurs reconnu lors d'un entretien : "Dans la conjoncture que nous connaissons, tout prélèvement supplémentaire, quelle que soit la catégorie touchée, aurait été mal compris."

Enfin, se posaient également le problème de la validité de la grille de dépendance nouvelle et celui de l'évaluation du nombre de personnes concernées.

Pour l'ensemble de ces raisons, le projet de loi que Mme Veil avait promis de déposer d'abord devant le bureau de la Haute Assemblée n'a pu, provisoirement, voir le jour.

(1) les cotisations d'assurance maladie des retraités sont en effet de 1,4 % sur la pension de base et de 2,4 % sur les retraites complémentaires alors que les actifs supportent un taux de cotisation de 6,8 %.

Certes, on peut arguer que l'Allemagne a mis quelque vingt ans pour élaborer un texte sur la dépendance, qu'elle vient tout juste d'adopter !

Toutefois, la situation actuelle apparaît très insatisfaisante à votre commission qui avait approuvé, l'an passé, la proposition de loi relative à l'instauration d'une allocation aux personnes âgées dépendantes, cosignée par l'ensemble de ses membres appartenant à la majorité sénatoriale (1). C'est pourquoi elle vous propose d'introduire dans la loi le principe d'expérimentations d'aides aux personnes âgées dépendantes, évoquées par Mme le ministre d'Etat, lorsque le Gouvernement a renoncé à déposer un projet de loi sur ce sujet à la session de printemps.

Ces expérimentations, dont la mise en oeuvre devrait intervenir au plus tard le 1er janvier 1995, seraient déterminées dans le cadre de conventions départementales conclues entre les différents intervenants -conseils généraux, autres collectivités territoriales et organismes de sécurité sociale.

Si elles ne sauraient préjuger des solutions définitives qui pourraient être retenues, de telles expérimentations permettraient de valider, ou non, la grille d'évaluation de la dépendance qui vient d'être élaborée, de rechercher le meilleur schéma organique, d'avoir une appréciation plus exacte du nombre de personnes réellement concernées et d'établir plus sûrement le coût global de la dépendance.

Un comité national serait chargé tant d'assurer le suivi de ces expérimentations que d'en établir un bilan.

Présidé par le ministre des Affaires sociales, il devrait comprendre des représentants des parlementaires, des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales et du comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA).

Ainsi définies, ces expérimentations seraient en cohérence avec les trois décrets qui devraient paraître à l'automne 1994 et qui ont pour objet de limiter partout la dérive de l'allocation compensatrice ainsi que de mieux associer les départements à la prise de décision dans ce domaine.

En effet, le premier de ces textes concerne la limitation du montant de l'allocation compensatrice à la seule couverture des charges d'accueil en ce qui concerne les personnes hébergées en établissement.

(1) proposition de loi n° 295 (seconde session ordinaire de 1992-1993) dite proposition de loi "Fourcade-Marini".

Le deuxième décret, qui transcrit une promesse de Mme Veil faite en séance publique à l'Assemblée nationale, en octobre 1993, lors de l'examen de son budget, modifie la composition des COTOREP dans un sens plus favorable aux départements, même si ce texte, en l'état actuel de son élaboration, peut apparaître fort légitimement encore comme insuffisant à ces derniers.

Les conseils généraux sont, en effet, plutôt favorables à l'instauration de deux sections spécialisées à l'intérieur même des COTOREP, l'une réservée aux personnes handicapées, présidée par le préfet et l'autre concernant les personnes âgées, présidée par le président du conseil général, qu'à un accroissement global de leur représentation.

Toutefois, outre que l'attribution d'une même prestation, d'après une même grille de handicap, octroyée différemment selon un critère d'âge, pose le problème de l'égalité entre les citoyens, une telle proposition se heurte à la logique des lois de décentralisation sur laquelle s'appuient les conseils généraux. En effet, le principe de "qui paie décide" est applicable tout autant pour l'allocation compensatrice versée aux personnes handicapées que pour celle attribuée aux personnes âgées. C'est pourquoi il a semblé souhaitable au Gouvernement, dans cette optique, d'accroître la représentation globale, directe et indirecte des départements qui pourront également désigner davantage de personnalités qualifiées.

De plus, l'hypothèse de création de sections spécialisées fondées sur un strict critère d'âge ne répond pas au problème des handicapés au-delà de 65 ans et semble peu compatible avec la législation actuelle qui prévoit que les COTOREP peuvent "comporter des sections spécialisées selon la nature des décisions à prendre" et non selon le type de public visé.

Ces appréciations ne sauraient toutefois valoir que pour la seule période transitoire qui s'engage, jusqu'à la mise en oeuvre d'une réforme globale qui devra précisément apporter une réponse spécifique à la dépendance des personnes âgées.

Enfin, le troisième décret applique l'article 59 de la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. Il établit ainsi une règle d'effectivité de l'aide pour laquelle est perçue l'allocation compensatrice. Il définit notamment les conditions dans lesquelles cette allocation peut être suspendue ou interrompue par le président du Conseil général, s'il s'avère que le bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Cette mesure devra être assez stricte pour tenir compte de la réalité actuelle, sur le terrain, de la gestion de l'allocation.

L'ensemble de ces mesures législatives et réglementaires devrait donc constituer un ensemble cohérent pour apporter un début de réponse au problème de la dépendance, les unes étant inséparables des autres.

C'est pourquoi l'adoption de cet article additionnel devra s'accompagner de l'engagement solennel du Gouvernement de publier, dans les meilleurs délais et dans les termes les plus conformes aux vœux des gestionnaires, les trois décrets ci-dessus décrits.

Art. 30

Entrée en vigueur de certaines dispositions du projet de loi

Cet article prévoit que certaines dispositions du projet de loi n'entreront en vigueur que le 1er janvier 1995 et donc postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi.

Il s'agit des articles :

- 2-I, qui concerne l'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque branche, et qui nécessite pour être mise en oeuvre une adaptation des méthodes de présentation des situations de trésorerie de l'ACOSS,

- 3, qui concerne la répartition des intérêts financiers entre les branches en fonction de leur solde comptable quotidien et qui nécessite également l'élaboration, puis la mise en oeuvre de nouvelles règles de répartition.

- 8 à 10, qui concerne la réforme de la gestion des accidents du travail et nécessite donc une modification de l'organisation de la CNAM.

- 24, qui a pour objet d'améliorer l'accès à l'assurance maladie, et qui nécessite l'élaboration de procédures, fort complexes, de régularisation.

- 25, qui prévoit le bénéfice des indemnités journalières pour les pluriactifs.

- 27, qui prévoit la prise en charge, par le régime général, des salariés et anciens salariés de la caisse autonome de la sécurité sociale dans les mines.

• du deuxième alinéa de l'article L. 243-7 qui élargit la portée du rapport de la Cour des Comptes sur l'exécution du budget.

Il convient d'observer également que la réforme des URSSAF n'interviendra que progressivement, entre la date d'entrée en vigueur de la loi et le 1er janvier 1998.

En conséquence de l'article additionnel qu'elle a adopté après l'article 29, votre commission vous propose d'amender cet article afin que les expérimentations qu'il prévoit commencent au 1er janvier 1995.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

*

* *

Sous réserve de ces observations et des amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter le présent projet de loi.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DU MINISTRE D'ETAT

Le mardi 31 mai 1994, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'audition de Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur le projet de loi n° 417 (1993-1994) relatif à la sécurité sociale.

Dans un propos introductif, Mme Simone Veil a remercié le Sénat pour avoir bien voulu accorder une attention particulière aux questions concernant la sécurité sociale intérêt dont témoigne le rapport établi par M. Charles Descours au nom de la commission concernant l'avenir de la protection sociale et la place du Parlement dans sa définition. Elle a souligné que c'était pour tenir compte de cet intérêt que le Gouvernement avait souhaité déposer le projet de loi relatif à la sécurité sociale en premier lieu devant la Haute Assemblée.

Présentant ce projet de loi comme un texte de portée essentiellement technique et institutionnelle, elle a indiqué qu'il ne prétend pas apporter des solutions directes et immédiates aux difficultés rencontrées par la sécurité sociale, mais qu'il constitue un préalable obligé à toute réforme ultérieure. Selon elle, la confusion des rôles, l'opacité des comptes et des règles de fonctionnement des caisses constituent autant de freins à l'esprit de responsabilité qui est d'autant plus indispensable que les décisions à prendre sont difficiles.

Elle a rappelé que le projet de loi avait fait l'objet d'une lente maturation puis d'une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et qu'il a pour objet d'améliorer le fonctionnement de la sécurité sociale en clarifiant les responsabilités des différents acteurs et en revalorisant le rôle du Parlement.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville a d'abord évoqué les dispositions du projet de loi qui consacrent l'autonomie financière des quatre branches qui constituent le régime général.

Elle a insisté sur le fait qu'une telle autonomie ne remet nullement en cause l'unicité du régime général et la gestion commune de la trésorerie des quatre branches mais apporte seulement la garantie que les excédents de l'une ne seront plus utilisés à financer le déficit des autres.

Elle a ensuite exposé les raisons qui ont conduit le Gouvernement à proposer l'organisation d'un débat au Parlement. Les choix fondamentaux qui sont à faire en matière de sécurité

sociale sont tels, par leurs masses financières, leurs implications sur l'économie, l'emploi, le fonctionnement de notre société que seuls les élus de la Nation ont la légitimité pour opérer ces choix : or, l'intervention du Parlement est fragmentaire, aucun rendez-vous régulier n'étant prévu pour que le Parlement exerce son pouvoir d'orientation et de contrôle. Elle a observé que l'intervention du Parlement, qui ne restreindra pas le rôle des partenaires sociaux, devra respecter le cadre juridique de l'organisation des pouvoirs tel qu'il est fixé par la Constitution.

Elle a estimé, en particulier, que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de sécurité sociale ne pourra avoir de portée contraignante et que le vote du Parlement n'aura pas de portée juridique, ce vote manifestant l'approbation ou la désapprobation des objectifs poursuivis par le Gouvernement.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, a enfin brièvement présenté les autres principales dispositions du projet de loi, qu'il s'agisse de celles qui posent le principe de la compensation par l'Etat de futures mesures générales d'exonérations de cotisations sociales ou du contrôle de l'Etat cotisant par la Cour des Comptes, de la réforme de la gestion de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, de la meilleure organisation du recouvrement ou de l'amélioration de l'accès à l'assurance maladie.

Elle a observé en conclusion que le projet de loi relatif à la sécurité sociale ne constituait pas l'élément le plus visible ou le plus spectaculaire de l'entreprise de rénovation du système de protection sociale engagée par le Gouvernement, mais que, sans lui, notre pays léguerait aux générations futures un édifice bien fragile.

M. Charles Descours, rapporteur, a observé que le Gouvernement actuel parvenait à mener à son terme des réformes, telles celles des retraites ou de la sécurité sociale, que l'on pensait impossibles. Il a estimé que l'organisation de la sécurité sociale devait évoluer au même rythme que sa structure de financement.

Il a félicité le ministre d'Etat pour son projet qui réforme la sécurité sociale sans porter atteinte à son unité ou aux acquis sociaux. Il a fait part d'une seule divergence de vues avec le propos du ministre d'Etat, qui concerne le rôle du Parlement ; si celui-ci n'a pas vocation à intervenir dans la gestion quotidienne de la sécurité sociale, il lui appartient de définir les grandes orientations de la politique sanitaire et sociale, y compris celles qui détermineront l'avenir de la sécurité sociale.

Répondant à M. Charles Descours, rapporteur, Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, a justifié les limites du rôle du Parlement par les textes constitutionnels en vigueur, estimant que le Gouvernement allait, dans son projet de loi, aussi loin qu'il est possible.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a estimé que le Parlement ne pouvait pas se contenter d'être un observateur en émettant des votes qui n'ont aucune portée juridique, eu égard

notamment à la progression de la part des ressources fiscales dans la structure de financement de la sécurité sociale.

M. Jean Chérioux a interrogé le ministre d'Etat sur la portée d'un vote négatif du Parlement, ainsi que sur les conséquences, pour les finances locales, des dispositions de l'article 24 du projet de loi qui tendent à améliorer l'accès à l'assurance maladie.

M. Alain Vasselle s'est inquiété des modalités de la compensation par l'Etat des mesures d'exonération de cotisations sociales, de l'absence de réforme des régimes spéciaux, de l'existence de seuils d'activité dans la convention conclue par les caisses et les masseurs-kinésithérapeutes, et a interrogé le ministre d'Etat sur l'effectivité de l'allocation compensatrice et sur les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

Mme Hélène Missoffe s'est inquiétée de l'éventuelle incompatibilité entre la réforme de la sécurité sociale et le projet de loi relatif à la politique familiale.

M. Claude Huriet a manifesté des réserves à l'égard d'un vote du Parlement qui serait dépourvu de portée juridique, estimant à cet égard qu'une telle répartition des responsabilités entre le Parlement et les partenaires sociaux ne serait pas en phase avec l'évolution contemporaine de la sécurité sociale qui s'est aujourd'hui beaucoup plus organisée autour du principe de solidarité que de techniques assurantielles.

Mme Michelle Demessine a indiqué que le projet de loi relatif à la sécurité sociale, présenté comme un projet essentiellement technique, s'attaquait dans les faits au socle de la sécurité sociale et tournait le dos aux besoins des hommes et des femmes de notre pays.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a également fait part des réserves qui sont les siennes à l'égard de la définition du rôle du Parlement telle qu'elle est posée par le projet de loi. Elle a évoqué la séparation des branches de la sécurité sociale, se demandant si elle avait pour but d'assurer une meilleure transparence de gestion ou si elle visait à porter atteinte à la solidarité et à l'unité du régime général. Elle a interrogé le ministre d'Etat sur le sort de l'excédent de l'assurance veuvage.

M. Jacques Machet a demandé au ministre d'Etat à quelle date interviendrait l'institution d'une allocation dépendance et M. Pierre Louvot l'a interrogé sur l'éventualité d'une réforme de l'assurance maladie à l'automne.

Répondant aux orateurs, Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, a indiqué qu'une réforme de grande ampleur de l'assurance maladie ne pourrait intervenir qu'après la publication du Livre Blanc commandé par le Premier ministre et au terme de la réflexion qui est actuellement menée sur le financement de la protection sociale. Elle a précisé la portée uniquement politique d'un vote négatif du Parlement et a indiqué qu'il n'était pas question de réformer la sécurité sociale pour la transformer en un organisme fonctionnant

selon les mêmes règles que celles qui régissent le "National Health System" britannique. Elle a estimé que l'application de l'article 24 du projet de loi ne favoriserait pas la progression des dépenses départementales d'aide sociale, a précisé que la réforme des régimes spéciaux n'était pas à l'ordre du jour et que la convention récemment conclue entre les caisses et les représentants des masseurs-kinésithérapeutes s'inspirait temporairement de celle qui est en vigueur pour les infirmières. Elle s'est félicitée du fonctionnement des cartes santé, estimant qu'elles n'ont pas pour effet d'augmenter la consommation de soins.

Elle a justifié la prolongation du mandat des administrateurs des caisses de sécurité sociale par la difficulté d'organiser des élections au mois de mars prochain.

Evoquant les COTOREP, elle a rappelé que des négociations étaient en cours avec l'Association des présidents de conseils généraux. Elle s'est déclarée défavorable au principe de l'institution de deux sections en leur sein, estimant qu'une telle initiative, conduisant à la séparation du traitement des demandes émanant des personnes âgées et de celles présentées par les personnes handicapées, ne conduirait probablement pas à la réalisation d'économies, et a manifesté sa déception de n'être pas parvenue à apporter une réponse aux questions posées par la dépendance des personnes âgées.

Elle a manifesté son soutien à toute initiative qui favoriserait la mise en place d'expérimentations dans certains départements.

Elle a indiqué que l'unité du régime général n'était pas menacée, l'affiliation à ce régime entraînant la protection de l'assuré pour l'ensemble des risques et a estimé qu'il n'était pas possible de créer une branche veuvage autonome.

II. AUDITIONS DES PARTENAIRES SOCIAUX (1)

Le mercredi 1er juin 1994, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé aux auditions sur le projet de loi n° 417 (1993-1994), relatif à la sécurité sociale.

La commission a tout d'abord procédé à l'audition de M. Jean-Claude Mallet, secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO).

M. Jean-Claude Mallet a tout d'abord estimé que le projet de loi était meilleur que l'avant-projet et que les modifications introduites par le Gouvernement allaient dans le sens de l'apaisement.

Il s'est inquiété des conséquences du principe de la départementalisation des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et a estimé "correcte" la mise à jour des incompatibilités avec les mandats des administrateurs des caisses du régime général.

Puis, il a répondu aux questions de M. Charles Descours, rapporteur.

S'agissant de la séparation des branches, M. Jean-Claude Mallet a estimé qu'il fallait éviter de remettre en cause le principe de l'unicité de la protection sociale par un "éclatement des branches" tout en admettant l'établissement d'une comptabilité détaillée pour chaque branche.

Concernant la nouvelle organisation de la gestion des accidents du travail, il s'est inquiété de la concurrence de fait des représentants du patronat au sein de la branche "accident du travail et maladies professionnelles" de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). A cet égard, il a souhaité que la commission créée par l'article 9 du projet de loi ne soit pas déconnectée des problèmes de l'assurance maladie et qu'elle ne devienne pas un "conseil d'administration-bis" de la CNAM.

Il a estimé souhaitable que les actuels titulaires de la branche "accident du travail" au conseil d'administration de la CNAM soient obligatoirement membres de la commission spéciale créée par le projet de loi.

S'agissant du rôle du Parlement, M. Jean-Claude Mallet, évoquant les récentes déclarations de M. Paul Blondel, secrétaire général de son mouvement, a souligné que ce dernier ne contestait pas le droit du Parlement de débattre de la sécurité sociale, comme

(1). Le rapporteur a entendu les représentants des organismes de sécurité sociale

les dispositions législatives actuelles lui permettent déjà de le faire au demeurant.

Toutefois, rappelant que la dette de l'Etat envers la Sécurité sociale au titre des charges indues relevant de la solidarité nationale, s'élevait à 35 milliards de francs, il a estimé qu'il convenait d'opérer une distinction entre ce qui relève de l'assurance gérée par les partenaires sociaux et ce qui relève de la solidarité nationale qui devrait donner lieu à l'intervention du Parlement.

Concernant la mission confiée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) par l'article 2 du projet de loi, il a estimé préférable que les caisses nationales donnent un mandat de gestion à l'ACOSS plutôt que de prévoir que l'ACOSS gère pour le compte des caisses nationales.

S'agissant de la procédure de consultation préalable des caisses sur les projets de loi ou de règlement, instituée à l'article 7, il a regretté que jusqu'ici les consultations n'aient eu lieu que tardivement, après les arbitrages interministériels, et a préconisé une procédure de consultation semestrielle sur de grands thèmes d'études spécialisées.

Rappelant la divergence historique entre la conception syndicale révolutionnaire et le syndicalisme réformiste, il a estimé souhaitable pour le climat social de ne pas amenuiser le champ d'action actuellement ouvert aux organisations syndicales réformistes au sein des instances paritaires de la sécurité sociale.

Soulignant que la loi quinquennale du 22 juillet 1993 avait introduit 9,5 milliards de francs d'exonérations non-compensées au titre de l'assurance maladie, il a estimé que le débat au Parlement devrait être orienté vers la mise à plat des responsabilités respectives de l'Etat et des partenaires sociaux.

Interrogé par M. Jean-Pierre Fourcade, président, sur le report d'un an des élections aux caisses de sécurité sociale, M. Jean-Claude Mallet a rappelé que les élections ne se justifiaient que pour autant que la sécurité sociale puisse continuer à être gérée par les partenaires sociaux et que la durée du mandat des administrateurs ne saurait être prorogée trop longtemps.

Concernant l'allègement de la tutelle (article 14), il a regretté qu'une circulaire récente ait été prise prévoyant le renforcement de la tutelle exercée par les directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale (DRASS) sur les caisses d'assurance maladie.

M. Charles Metzinger s'est interrogé sur l'avenir de la solidarité interprofessionnelle face à l'émergence d'une solidarité nationale à caractère contributif.

M. Jean-Paul Hammann rappelant que le Parlement légiférait déjà sur le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), a estimé nécessaire une clarification des responsabilités financières par branche au moins au niveau des comptes de gestion et s'est interrogé sur la position de la CGT-FO dans les caisses départementales d'Alsace et de Moselle.

En réponse, M. Jean-Claude Mallet a estimé que la sécurité sociale en France glissait insensiblement d'un système de solidarité professionnelle à caractère non contributif vers un système de solidarité nationale à vocation contributive.

S'agissant de l'intervention du Parlement sur le BAPSA, il a estimé que le transfert de 60 milliards de francs du régime général vers un régime particulier à faible proportion de cotisants relevait bien de la solidarité nationale.

Concernant le régime de sécurité sociale en Alsace-Moselle, il a estimé que la position des représentants locaux du syndicat CGT-FO ne traduisait pas le refus de prendre leurs responsabilités mais plutôt leur souci d'éviter que le système repose uniquement sur les salariés.

S'agissant de la commission "accident du travail", M. Jean-Claude Mallet s'est déclaré globalement favorable à sa création sous réserve que la branche en question ne devienne pas une "quatrième caisse nationale".

Enfin, en réponse à M. Jean-Pierre Fourcade, président, et à M. Charles Descours, rapporteur, M. Jean-Claude Mallet a estimé que la notion "d'excédent durable de trésorerie" était complexe et a préconisé la technique des transferts plafonnés de trésorerie sur une période courte par des jeux d'écriture gérés par l'ACOSS.

Puis, la commission a procédé à l'audition de Mme Monique Beaussier, responsable du secteur protection sociale et Mme Jacqueline Farache, collaboratrice du secteur protection sociale, chargée de la famille à la Confédération générale du travail (CGT).

Mme Monique Beaussier a tout d'abord fait part de l'opposition totale de son mouvement syndical au projet de loi en estimant que la situation actuelle ne nécessitait pas de simples ajustements techniques mais une réforme en profondeur de la sécurité sociale qui devrait être assise sur les richesses créées par les entreprises.

Elle a estimé que la séparation des branches remettait en cause le principe fondateur de la sécurité sociale, assise sur la solidarité entre générations et entre professions.

Elle a regretté le nouveau report des élections au conseil d'administration contraires à l'esprit de la loi de 1982.

S'agissant de l'instauration d'une commission "accidents du travail et maladies professionnelles", elle a critiqué le retour au principe du paritarisme en soulignant que l'ensemble des richesses de l'entreprise étaient produites par les salariés eux-mêmes. Elle a estimé que l'excédent de la branche était artificiellement entretenu par le nombre anormalement faible des déclarations d'accidents du travail en France par rapport à d'autres pays européens.

Concernant l'obligation d'équilibre financier des branches, elle a considéré que dans un contexte de déficit constant de la

sécurité sociale, cette obligation ne pourrait se traduire que par une hausse des cotisations et, le cas échéant, une baisse des prestations.

D'une manière générale, elle a estimé que la notion de placement des excédents durables de trésorerie traduisait une conception de la gestion des caisses nationales axée sur la rentabilité qui risquait de déboucher sur une remise en cause du principe de répartition.

Elle a constaté que le principe de la compensation intégrale des exonérations ne jouait pas sur les passifs accumulés par l'Etat, notamment en matière de compensation démographique des régimes de retraite.

Elle a regretté les effets pervers des contrôles accrus des URSAFF.

Evoquant les propositions de son mouvement, elle a préconisé la fin de la politique d'exonérations qu'elle a jugée inefficace économiquement et socialement, la création d'un fonds de péréquation entre les entreprises, et la mise à contribution de l'ensemble des richesses produites par l'entreprise pour financer la sécurité sociale.

En réponse à M. Charles Descours, rapporteur, qui l'interrogeait sur le principe d'équilibre des caisses de sécurité sociale et l'utilité d'un allègement du coût du travail, Mme Monique Beaussier a constaté, pour le regretter, que la part relative du produit des cotisations employeurs avait diminué depuis 1977 alors que les cotisations acquittées par les salariés avaient augmenté dans le même temps.

En réponse à M. Jean-Pierre Fourcade, président, elle a refusé le renforcement du rôle du Parlement en matière de sécurité sociale dont elle a estimé qu'elle relevait de la compétence des représentants légitimes des salariés.

M. Marcel Lesbros a demandé s'il n'était pas plus juste socialement d'équilibrer les comptes de la sécurité sociale par un recours accru au budget de l'Etat et s'est interrogé sur les propositions de création d'un Parlement social.

M. Charles Metzinger s'est interrogé sur les possibilités de retour au modèle d'une sécurité sociale fondée sur une solidarité professionnelle et sur l'élargissement de l'assiette des cotisations de sécurité sociale aux revenus du capital.

M. Jean-Paul Hammann s'est interrogé sur la contribution des entreprises de service à la sécurité sociale.

M. Charles Descours, rapporteur, a demandé si l'indemnisation des chômeurs devait être transférée à la sécurité sociale.

En réponse, Mme Jacqueline Farache a estimé que les déficits budgétaires ainsi que l'endettement cumulé de l'Etat ne permettraient pas de tenir les engagements pris envers la sécurité sociale et qu'au demeurant, 85 % des recettes de l'Etat provenaient, directement ou indirectement, des ressources des salariés.

S'agissant des recettes alternatives, elle a souligné que la contribution sociale généralisée (CSG) était injuste fiscalement et qu'elle pénalisait les familles.

Mme Monique Beaussier a estimé que la sécurité sociale rebâtie à partir des fondations du modèle initial, devait devenir un acteur de la relance économique et du développement de la croissance.

Rejetant le principe d'une sécurité sociale nationale a minima complétée par des systèmes de protection laissés à l'initiative individuelle, elle a regretté que l'harmonisation sociale européenne ne débouche en fait que sur la remise en cause des acquis dans les pays à protection sociale faible.

Elle a estimé enfin que les indemnités de licenciement devraient être intégralement financées par des cotisations à la charge des entreprises.

La commission a entendu M. Jean-Marie Spaeth, secrétaire national de la Confédération française démocratique du travail (CFDT).

Après avoir souligné le danger que faisait courir à la sécurité sociale la crise structurelle qu'elle traversait, M. Jean-Marie Spaeth s'est déclaré partisan d'en moderniser les conditions de fonctionnement, seul moyen de préserver le principe de solidarité qui en est le fondement.

Observant que le projet de loi, essentiellement technique, ne transformait pas en profondeur le système issu de l'ordonnance de 1967, M. Jean-Marie Spaeth en a souligné le manque d'ambition, qu'il s'agisse de la maîtrise des dépenses de santé, de l'équité de son financement ou du caractère démocratique de sa gestion. Il lui a cependant reconnu une certaine cohérence en ce qu'il différencie les logiques d'assurance sociale et de salaire différé en fonction des branches et fait primer, en matière de décision, l'exécutif sur le politique.

Le secrétaire national de la CFDT a souligné que l'équilibre du texte serait difficile à trouver, notamment en ce qu'il redéfinit le rôle des Assemblées parlementaires sans qu'au préalable un débat public ait abordé les questions du financement de l'assurance maladie, de la définition d'une politique de santé et de maîtrise des dépenses, ou des pouvoirs respectifs des partenaires sociaux, du Gouvernement et du Parlement.

M. Jean-Marie Spaeth a ensuite évoqué plusieurs améliorations possibles : à l'article 2-1, il a souhaité que les éventuels excédents d'une caisse puissent être prêtés à une caisse déficitaire ; à l'article 5 relatif aux compensations des exonérations, il a suggéré que le texte précise clairement que les exonérations doivent être financées par ceux qui les décident, et que les compensations concernent, sans doute possible, les exonérations décidées antérieurement à la promulgation de la loi ; enfin, à propos du contrôle des URSSAF, il a souhaité que l'Etat employeur, qui

relève du contrôle de la Cour des Comptes, puisse être contraint à payer ses cotisations comme tout autre employeur.

M. Charles Descours, rapporteur, a alors fait part de son approbation globale des analyses et appréciations du secrétaire national de la CFDT. Il a cependant souligné la difficulté de définir le rôle du Parlement, qui ne peut se désintéresser de la définition des politiques de la santé et de la famille et de leurs conséquences, mais ne doit pas empiéter sur le rôle des partenaires sociaux ; une modification de l'article 11 sera sans doute nécessaire. A propos des excédents de trésorerie (article 2), il s'est déclaré partisan des prêts entre caisses pour les seuls déficits de courte durée, préférant s'en remettre au marché financier pour les prêts à long terme. Il a également admis la nécessité de clarifier la rédaction de l'article 5 relatif à la compensation des exonérations. Enfin, il a douté de la constitutionnalité d'un contrôle plus coercitif des URSSAF sur les cotisations de l'Etat employeur.

M. Jean-Marie Spaeth a précisé que le caractère essentiellement technique du projet de loi révélait son manque d'ambition. Considérant qu'il n'y avait pas, en matière d'assurance maladie, de différence entre solidarité et assurance sociale, sauf à entrer dans la logique britannique, il s'est interrogé sur l'opportunité de passer d'un système de financement professionnel à un système universel auquel chacun contribuerait, y compris les retraités. Il s'est également déclaré partisan de réhabiliter le rôle du Parlement pour définir les grandes orientations, à condition cependant que la gestion annuelle reste de la compétence des partenaires sociaux.

M. Charles Metzinger a justifié l'intervention des pouvoirs publics par la mission de solidarité nationale plutôt que professionnelle désormais assumée par la sécurité sociale. Il s'est alors interrogé sur l'opportunité de changer l'assiette des cotisations maladie, et sur la place de la branche famille dans ce nouveau schéma.

M. Jean-Paul Hamman a rappelé la spécificité du régime d'Alsace-Moselle, issu du système allemand.

M. Claude Huriet s'est déclaré sceptique quant à la possibilité d'assurer une gestion annuelle de la branche maladie dans un cadre pluriannuel pré-établi, illustrant son propos par la survenance soudaine d'une pathologie.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a rappelé que parmi les problèmes laissés de côté par la réforme proposée figurait la dépendance des personnes âgées, précisant qu'il envisageait de déposer un amendement afin de mettre en oeuvre, à titre expérimental dans quelques départements, un système de prise en charge.

M. Jean-Marie Spaeth, en réponse, a rappelé le caractère désormais quasi universel du régime d'assurance maladie auquel devrait correspondre un financement assis sur tous les revenus. Le régime d'assurance vieillesse, en revanche, garde un caractère professionnel et n'appelle pas les mêmes évolutions. Par contre la

branche famille relève d'une politique nationale et ne constitue pas un risque : la cotisation ne devrait donc plus être assise sur la masse salariale.

Le secrétaire national de la CFDT a également souhaité que la clarté de la gestion entre les différentes branches soit obtenue sans que soit rompue l'unité administrative et de prélèvement.

Par ailleurs, il a demandé que soient clarifiés les critères auxquels ferait appel la politique de santé : ceux-ci devraient notamment inclure le rapport coût-efficacité. Il a aussi préconisé une déconcentration de la gestion, d'abord à titre expérimental, dans un cadre contractuel avec le département, ainsi qu'une évolution du mode de rémunération des médecins, par exemple dans le cas des personnes âgées en institution. De même, il a proposé de prévenir le "nomadisme médical".

La commission a ensuite entendu M. Pierre Gilson, vice-président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises et du patronat réel (CG-PME) et M. Georges Tissier, directeur des affaires sociales.

M. Pierre Gilson a tout d'abord rappelé que la Confédération générale des petites et moyennes entreprises et du patronat réel (CG-PME) avait, dans plusieurs études sur la sécurité sociale publiées depuis deux ans, réclamé une séparation des risques et préconisé une gestion plus rigoureuse et plus responsable des branches. En conséquence, le projet de loi devait être accueilli avec satisfaction.

En réponse à M. Jean-Pierre Fourcade, président, M. Pierre Gilson a admis que l'importance du budget de la sécurité sociale nécessitait l'intervention du Parlement, mais a précisé que le texte définissait mal ce rôle, pas plus d'ailleurs que n'était clairement défini celui de l'Etat ou des partenaires sociaux. Il reviendrait au Parlement de formuler des directives et des prévisions à moyen terme, ce qui permettrait d'écarter tout risque d'improvisation ou d'innovation qui ne seraient pas accompagnés d'un financement adéquat.

M. Pierre Gilson a ensuite présenté les articles qui lui paraissent poser problème. Il a ainsi souhaité que soit précisée la rédaction de l'article 5 relatif à la compensation des exonérations de charges sociales afin d'y inclure avec certitude les exonérations existantes. A l'article 9, il a préconisé de donner à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles une compétence élargie l'assimilant à un conseil d'administration de branche. Par coordination, il a suggéré que soit modifié, à l'article 10, le rôle de cette commission.

M. Charles Descours rapporteur, a alors fait observer que les maladies professionnelles n'étaient pas toujours clairement identifiables, ce qui entraînait une zone d'intervention commune entre les branches maladie et maladie professionnelle.

En réponse, M. Pierre Gilson a précisé que la Confédération générale des petites et moyennes entreprises et du patronat réel (CG-PME) ne réclamait pas une indépendance totale de la branche

accidents du travail et maladies professionnelles, mais souhaitait une plus grande responsabilisation des partenaires sociaux.

Au cours d'un débat où sont intervenus MM. Jean-Pierre Fourcade, président, Charles Descours, rapporteur et André Jourdain, M. Georges Tissié a indiqué que les élections aux conseils d'administration des caisses ne figuraient pas parmi les questions prioritaires, d'autant que le véritable paritarisme n'y avait pas encore été rétabli. M. Pierre Gilson, après avoir observé que la question perdait de son intérêt dans le cadre de la branche famille en raison de la budgétisation progressive des cotisations, s'est déclaré en désaccord avec toute politique de la "chaise vide", désapprouvant cependant la pratique consistant à mettre les partenaires sociaux devant le fait accompli, comme en matière d'exonération. Selon lui, ces difficultés devraient cesser lorsque le rôle des différents partenaires serait précisé.

En conclusion, M. Jean-Pierre Fourcade, président, a reconnu que les modalités d'intervention du Parlement devaient être précisées et a suggéré qu'elles prennent, par exemple, la forme d'un vote d'orientation.

Puis, la commission a entendu une délégation du Conseil national du patronat français (CNPF) composée de MM. Jean Domange, président de la commission sociale, Michel de Mourgues, directeur général du service des études législatives et Bernard Caron, directeur de la protection sociale.

M. Jean Domange a tout d'abord souligné l'importance du projet de loi qui contient de nombreuses orientations intéressantes, bien qu'il ne permette pas, à lui seul, de rééquilibrer les comptes de la sécurité sociale.

Il s'est notamment félicité de la clarification du rôle de l'ACOSS pour préserver le respect de l'obligation d'équilibre des caisses, permettant d'individualiser la trésorerie de chaque branche, mais a regretté que la comptabilité ne soit pas calquée sur les règles comptables des entreprises privées, ce qui en faciliterait la compréhension et la certification. Il a également approuvé la plus grande responsabilisation des pouvoirs publics quant à leurs obligations vis-à-vis de la sécurité sociale.

M. Jean Domargé a ensuite nuancé son propos : il aurait souhaité que le Gouvernement aille au bout de sa logique et qu'il laisse aux partenaires sociaux le soin d'optimiser la gestion dans le cadre des enveloppes financières allouées à chaque branche. Il a approuvé le rétablissement d'un véritable paritarisme au sein de la branche accident du travail, qui permettra de mieux articuler tarification, réparation et prévention. En revanche, il s'est déclaré préoccupé par la dérive actuelle de l'assurance maladie, déplorant que les dépenses de santé augmentent tous les ans quelle que soit l'évolution du PIB marchand. Pour lui, la charge de l'assurance maladie doit être proportionnée aux possibilités contributives de la solidarité nationale.

Puis M. Jean Domange a répondu aux questions de M. Charles Descours, rapporteur. Il a justifié la politique de la "chaise vide" pratiquée par le CNPF par le non-respect du véritable paritarisme et l'impossibilité actuelle de gérer correctement les caisses, faute de clarification comptable et de responsabilisation des partenaires sociaux. Les améliorations apportées par le projet de loi incitent néanmoins l'organisation patronale à reprendre sa place, ce qu'elle fera d'abord pour la branche accident du travail. M. Bernard Caron a justifié l'indépendance de la partie maladie professionnelle vis-à-vis de la branche maladie par le fait que la première entrait dans le même cadre de prévention que les accidents du travail et relevait donc de la même politique tarifaire. En outre, la maladie professionnelle est définie sur des critères essentiellement médicaux, ce qui écarte toute possibilité de blocage au sein du conseil d'administration de la branche.

En réponse à la question de M. Jean-Pierre Fourcade, président, sur l'éventuelle réaction des syndicats à l'extension des pouvoirs de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, M. Bernard Caron a admis ne pas la connaître.

Un débat s'est ensuite engagé entre MM. Jean-Pierre Fourcade, président, Charles Descours, rapporteur, Charles Metzinger, Jean Chérioux et les représentants du CNPF sur les incidences du nouveau dispositif de contrôle. Ces derniers ont souhaité, à propos du contrôle des URSSAF sur les employeurs, que la règle soit la même pour tous, secteur privé marchand et non marchand et secteur public, ce qui pose quelques difficultés dans la mesure où le contrôleur (le ministère du budget) serait lui-même indirectement contrôlé par les URSSAF. Les collectivités locales et leurs organismes, relevant jusqu'à présent des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS) en cas de non-paiement des cotisations à l'URSSAF, devront désormais rendre des comptes à l'ACOSS, organisme beaucoup plus lointain. Les commissaires ont alors souhaité que l'attention de leurs collègues soit attirée sur ce point.

Pour le CNPF, tous les employeurs, quels qu'ils soient, doivent payer leurs cotisations et être assujettis, en cas de retard, aux mêmes pénalités. A défaut, c'est l'ensemble des employeurs qui aurait à supporter un relèvement des taux des cotisations. Ainsi, dans le cas des hôpitaux, il ne doit pas y avoir de compensation entre les débits et les crédits du seul fait que la sécurité sociale est à la fois créancière et débitrice.

A propos de la gestion de la sécurité sociale, M. Jean Domange a déclaré que celle-ci pouvait être améliorée, notamment en ce qui concerne les évaluations et les contrôles. M. Bernard Caron a précisé que, bien que les comparaisons soient difficiles, les coûts de gestion n'étaient pas disproportionnés au regard des sommes gérées (1.100 milliards de francs), même si une plus grande flexibilité devait être recherchée.

Après que M. Jean Domange eut constaté que le financement de l'assurance maladie ne pouvait reposer sur le seul

secteur marchand, sauf à perdre une large part de compétitivité, un débat s'est engagé sur la place de l'Etat, du Parlement et des partenaires sociaux dans la gestion de la sécurité sociale ; un certain accord s'est alors dégagé sur la reconnaissance de schémas différents selon les branches, résumé ainsi par M. Charles Descours, rapporteur : la branche famille relèverait de l'Etat, la branche vieillesse, qui associe contributif et non-contributif, relèverait de l'Etat et des partenaires sociaux et les accidents du travail des seuls partenaires sociaux ; enfin la branche maladie relèverait de l'Etat et des partenaires sociaux en fonction de modalités dont le projet de loi doit fixer les modalités plus précisément qu'il ne le fait dans sa rédaction actuelle.

Les auditions se sont poursuivies sous la présidence de M. Jacques Bimbenet, vice-président, la commission a tout d'abord procédé à l'audition de MM. Jean-Paul Probst, secrétaire général adjoint, chargé de la protection sociale, et André Hoguet, conseiller technique à la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC).

Après avoir estimé que le projet de loi relatif à la sécurité sociale était un texte satisfaisant, dont l'aspect essentiel résidait dans la séparation financière des branches, M. Jean-Paul Probst, secrétaire général adjoint de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) a toutefois évoqué les difficultés, à court terme, qu'une telle disposition pouvait, selon lui, entraîner. Il a mentionné, à cet égard, la situation financière de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) dont il assume la présidence et qui devrait être déficitaire, en 1994, de 2 à 3 milliards de francs. Il a attiré l'attention de la commission sur les conséquences, pour les comptes de la CNAF, de la mise en oeuvre, six mois plus tôt que prévu, des dispositions relatives à l'allocation parentale d'éducation contenues dans le projet de loi "famille" puisque ce coût supplémentaire ne serait pas compensé par l'Etat.

Compte tenu de l'instauration de la séparation financière des différentes branches de la sécurité sociale, il a souligné l'intérêt, pour l'ensemble des partenaires sociaux concernés par la gestion de celles-ci, de mettre en place, année par année, à moyen et à long terme, une évaluation des dépenses et des recettes.

Il a également relevé le fait que, désormais, les excédents de la branche famille pourraient réellement servir à financer la politique familiale.

Il a, ensuite, procédé à une analyse du texte relatif à la sécurité sociale. Concernant les articles 2 et 3, il s'est interrogé sur la notion "d'excédents durables". A propos de l'article 4, qui prévoit un apurement des comptes entre les différentes branches, il s'est également demandé quelles en seraient les modalités techniques d'application. Il a, enfin, souhaité obtenir des précisions concernant la reprise de la dette de 110 milliards de francs des organismes de sécurité sociale par l'Etat et le remboursement de cette somme par le fonds de solidarité vieillesse.

Analysant le dispositif prévu à l'article 5, il a soulevé le problème de la compensation par l'État des mesures d'exonération des cotisations sociales pour les dispositions à venir, mais aussi pour celles qui sont intervenues dans un passé récent, tout en reconnaissant, compte tenu des difficultés budgétaires actuelles, la difficulté d'obtenir satisfaction sur ce point.

Considérant l'article 6 du projet de loi, M. Jean-Paul Probst a estimé que les URSSAF devraient pouvoir bénéficier d'un même pouvoir de contrôle à l'égard de l'État que celui qu'elles détiennent vis-à-vis des entreprises privées.

M. Charles Descours, rapporteur, a déclaré que si, sur le plan de la logique, une telle thèse pouvait se soutenir, par contre, concrètement, celle-ci aboutissait à ce que les URSSAF contrôlent l'activité de la direction du budget, ce qui s'avérait inconcevable.

A propos des articles 11 et 12, M. Jean-Paul Probst a souhaité que la procédure de contrôle proposée concerne tous les régimes obligatoires de base et non pas uniquement le régime général, afin d'apprécier le rendement de ceux-ci et leur taux d'effort. Il a également émis le désir que le ministre chargé de la sécurité sociale puisse transmettre, avec le rapport prévu à l'article 11, les commentaires des différentes caisses nationales.

Concernant les articles 14 et 15 relatifs aux procédures, il s'est prononcé en faveur d'une plus grande marge de manoeuvre des caisses en matière d'action sociale.

M. Charles Descours, rapporteur, a déclaré que, précisément, le présent texte allait permettre de mettre en oeuvre ce souhait. Rappelant qu'il était d'accord avec M. Jean-Paul Probst sur l'absence de signification de l'expression "excédents durables" et les conséquences de la rédaction envisagée au paragraphe II de l'article 5, il a précisé qu'il proposerait des amendements visant à modifier ces dispositions. Il s'est ensuite enquis auprès de M. Jean-Paul Probst de l'opinion de la CFTC à propos du report des élections au conseil d'administration des caisses de sécurité sociale.

En réponse, M. Jean-Paul Probst a déclaré que la CFTC était favorable à la tenue d'élections, mais que la concomitance de celles-ci avec les élections présidentielles risquait d'obscurcir les enjeux relatifs, précisément, à la sécurité sociale. Telle est la raison pour laquelle la CFTC acceptait le principe de ce report.

M. Marcel Lesbros, s'appuyant sur une expérience locale, s'est interrogé sur l'intérêt d'avoir un organisme coordinateur qui ajuste débit et crédit.

M. Jean-Paul Probst ayant précisé que c'était la situation dans laquelle se trouvaient les caisses de sécurité sociale depuis vingt ans et qu'il était nécessaire de sortir de cette logique dans la mesure où les gestionnaires de chacune des branches n'étaient pas encouragés à la rigueur, M. Marcel Lesbros a évoqué la possibilité pour les branches excédentaires de percevoir un intérêt, le système étant compensé au jour le jour. Il s'est ensuite enquis auprès de M. Jean-Paul Probst des principaux inconvénients de ce système.

En réponse, M. Jean-Paul Probst a pris l'exemple de la situation de la branche famille qui possède 60 milliards d'excédents cumulés qui, selon lui, ont été "confisqués" par ce système. Il a déclaré que, pour lui, les excédents de la branche famille devraient être intégralement affectés à la branche famille.

Après avoir souligné que la sécurité sociale lui semblait "à la croisée des chemins" et que trois visions étaient évoquées actuellement, la première visant à retrouver les principes fondateurs, la deuxième souhaitant pérenniser les tendances récentes qui permettent à l'Etat d'avoir un pouvoir grandissant dans ce système, la troisième se tournant vers une voie nouvelle, M. Charles Metzinger s'est demandé si la solidarité nationale ne se substituait pas progressivement à la notion de solidarité professionnelle et si la famille pouvait être considérée comme un risque.

M. Jean-Paul Probst a estimé que la couverture de base pouvait relever de la solidarité nationale, étant bien entendu que si certaines branches ou professions souhaitaient une couverture sociale plus complète, il leur appartenait de la créer par convention collective. Il a ensuite rappelé qu'au sein du premier projet de texte l'expression "risque famille" était employée et que la CFTC avait oeuvré pour que ce terme soit remplacé par celui de "branche famille". Constatant que certains groupes de pression au sein du CNPF souhaitaient le retrait de l'organisation patronale de la CNAF lorsque la budgétisation de la branche famille serait achevée, il a contesté le bien-fondé d'une telle vision, rappelant les implications économiques d'une natalité dynamique.

M. André Hoguet établissant un parallèle entre l'article 11 du présent projet qui permettrait, selon lui, au Parlement de fixer un taux d'évolution et le décret sur le taux directeur hospitalier, M. Charles Descours, rapporteur, a contesté cette approche, précisant que le texte ne prévoyait qu'un taux prévisionnel, non contraignant.

Ensuite, la commission a procédé à l'audition de Mme Chantal Cumunel, secrétaire général et de M. François Fatoux, conseiller technique à la Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC).

A titre liminaire, Mme Chantal Cumunel, secrétaire général, a remercié le Sénat de sa qualité d'écoute des organisations professionnelles, plus importante que celle de l'Assemblée nationale. Elle a procédé, ensuite, à un certain nombre de remarques d'ordre général à propos du présent projet de loi, se félicitant que le principe d'une loi quinquennale en ce domaine ait été abandonné et soulignant que la sécurité sociale ne devait pas être abordée seulement sous l'angle financier. Elle a également attiré l'attention de la commission sur le fait que, malgré des dispositions relativement modestes, ce projet de loi comportait, en filigrane, les prémises d'un vrai débat sur le thème : à savoir quelle protection sociale, pour quel type d'assurance, selon quel mode de financement ? A cet égard, elle a remarqué qu'il ne lui semblait pas possible de traiter la branche famille comme les accidents du travail.

Approuvant le principe de la séparation des branches et la volonté de clarifier les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, elle a mis en évidence le problème de la date de référence pour la compensation par l'Etat des exonérations de cotisations sociales, estimant que les dispositions prévues à l'article 5 entraîneraient une perte pour la sécurité sociale de 12 milliards de francs, chiffre sur lequel s'est interrogé M. Charles Descours, rapporteur.

Mme Chantal Cumunel, secrétaire général, a également déclaré que son organisation approuvait, dans son principe, l'accroissement du rôle du Parlement, estimant que certains arbitrages étaient du ressort de la représentation nationale.

M. Charles Descours, rapporteur, après avoir rappelé qu'il souhaitait amender l'article 5 dans le sens qu'évoquait Mme Chantal Cumunel, a évoqué le problème du report des élections au sein des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale et celui de l'accroissement du contrôle des caisses nationales sur les caisses primaires.

Mme Chantal Cumunel, secrétaire général, a estimé que le report de ces élections était une bonne chose tout en souhaitant qu'à l'avenir on revienne au mode d'élection au suffrage universel.

Quant à M. François Fatoux, il a souligné que, même si les personnels de direction des caisses semblaient peu favorables à l'accroissement du contrôle sur les caisses primaires, dans la mesure où l'autonomie de décision des caisses nationales était accrue, un tel renforcement lui paraissait cohérent.

M. Jean Chérioux s'est interrogé tant sur la compensation des exonérations des charges sociales que sur le montant d'une telle compensation.

M. Charles Metzinger s'est déclaré en accord avec Mme Chantal Cumunel sur le fait que ce projet annonçait une réforme plus ambitieuse. Il s'est interrogé sur les trois voies qui existent à son sens et dans lesquelles pourrait s'engager la sécurité sociale, ainsi que sur la substitution de la notion de solidarité nationale à celle de solidarité professionnelle. Il a regretté, également, que, sur un sujet aussi important, le Parlement n'ait pas eu le temps suffisant pour mener plus avant sa réflexion.

Mme Chantal Cumunel, secrétaire général, a souligné la cohérence du discours de son organisation qui souhaitait une exonération des cotisations familiales sur l'ensemble de la masse salariale, et non uniquement pour les plus bas salaires, opinion qu'elle estime désormais partagée par M. Jean Domange, dans un article récent paru dans le journal "la Tribune" et par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Elle s'est prononcée en faveur d'une fiscalisation, lorsque le risque n'avait pas de lien, à son sens, avec le contrat de travail. Elle a estimé qu'il n'était pas pertinent de parler d'abaissement du coût du travail, car cela risquait de culpabiliser les salariés ou de les pousser à manifester. Elle a estimé que la politique familiale était du ressort de l'Etat, alors que la maladie et la vieillesse se trouvaient dans la continuité du contrat de travail. Elle a également souhaité que le

Parlement définisse les grandes orientations en matière de protection sociale.

M. François Fatoux *est revenu sur le contenu de l'article 11, notamment sur la nécessité d'inclure tous les régimes obligatoires de base et sur la fixation d'un taux directeur d'évolution par le Parlement.*

M. Charles Descours, rapporteur, *a contesté cette dernière interprétation qui assimilait le taux prévu à l'article 11 au taux directeur qui existe pour les hôpitaux, alors que le taux envisagé ne devrait être que prévisionnel.*

Mme Chantal Cumunel, secrétaire général, *s'est prononcée en faveur de la présence des médecins dans les caisses afin de les impliquer dans une démarche de maîtrise et de rationalisation tout en relevant les problèmes d'emploi qu'une telle démarche pourrait engendrer.*

III. EXAMEN DU RAPPORT

Le mercredi 1er juin, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen du rapport de M. Charles Descours, rapporteur, sur le projet de loi n° 417 (1993-1994) relatif à la sécurité sociale.

M. Charles Descours, rapporteur, a présenté le projet de loi relatif à la sécurité sociale comme un projet de portée essentiellement technique, qui n'a pas pour ambition de se substituer à une indispensable réforme de la sécurité sociale.

Il a d'abord exposé les raisons qui ont conduit le Gouvernement à introduire la notion de branche dans le code de la sécurité sociale et à prévoir, pour chacune d'elles, une obligation d'équilibre financier. Il a estimé que ces deux modifications dans l'organisation de la sécurité sociale seront de nature à responsabiliser ses gestionnaires.

Il a insisté sur la portée essentielle de l'article 2 du projet de loi qui, sans remettre en cause le principe de la gestion commune de trésorerie, contribuera à clarifier la gestion des quatre branches du régime général, ainsi que sur celle de l'article 3 proposant une nouvelle clef de répartition des intérêts financiers générés par la gestion commune de trésorerie, qui constituera une incitation supplémentaire pour les caisses à réaliser l'équilibre financier des branches qu'elles gèrent.

M. Charles Descours, rapporteur, a présenté la réforme de la gestion des accidents du travail. Il a estimé qu'elle tirait les conséquences de la situation particulière de ce risque, dont le financement repose exclusivement sur les employeurs.

Il a ensuite évoqué les dispositions favorisant la clarification des relations entre l'État et la sécurité sociale, au premier rang desquelles figurent le principe de la compensation, par l'État, des conséquences financières des mesures d'exonération de cotisations sociales qu'il instaure et l'institution d'un débat annuel au Parlement.

Il a estimé que l'intention du Gouvernement, pour ces deux dispositions, était noble. Les mesures d'exonération de cotisations sociales, prises le plus souvent dans le cadre de la politique de l'emploi, ont en effet grevé, dans le passé, les comptes de la sécurité sociale. En 1993, l'absence de compensation par l'État de certaines de ces mesures a ainsi accru leur déficit de 9,5 milliards de francs.

De même, l'absence de rendez-vous réguliers entre le Gouvernement et le Parlement sur les questions de sécurité sociale et la faible portée financière des votes qu'il émet, en matière de protection sociale, à l'occasion de la discussion du projet de loi de

finances, rendent nécessaire une réforme ambitieuse tendant à accorder au Parlement les moyens de déterminer les principes fondamentaux qui orientent l'évolution des régimes de sécurité sociale.

Si l'intention des auteurs du projet de loi est noble, la rédaction qu'ils proposent pour ces deux dispositions est imparfaite. Dans le premier cas, elle donne à la direction du budget beaucoup trop d'arguments pour contester l'opportunité de certaines compensations. Dans le second cas, elle affiche une volonté de conférer au Parlement une véritable initiative en matière d'organisation de la sécurité sociale sans lui donner les moyens juridiques pour le faire.

M. Charles Descours, rapporteur, a présenté la réforme de la branche du recouvrement qui confère à l'ACOSS un véritable statut de caisse nationale et améliore l'efficacité des contrôles exercés par les URSSAF sur les cotisants, notamment sur les employeurs publics, et a estimé que le renforcement de la cohérence interne de chaque branche, consécutif à l'octroi aux caisses nationales de pouvoirs de tutelle budgétaire a priori, favoriserait la responsabilisation des gestionnaires des caisses.

Il a enfin évoqué les dispositions diverses proposées par le projet de loi, qu'il s'agisse de l'amélioration de l'accès à l'assurance maladie, de la détermination des bases légales utiles à l'entrée en vigueur de la convention conclue le 3 février 1994 entre les caisses d'assurance maladie et les représentants des masseurs-kinésithérapeutes, de l'octroi d'indemnités journalières aux pluriactifs ou de la prorogation du mandat des administrateurs des caisses de sécurité sociale.

M. Jean Chérioux a félicité le rapporteur pour la qualité de son travail et le souci de dialogue qu'il avait manifesté à l'égard des organisations syndicales ; il a fait part de son soutien aux positions exprimées par le rapporteur, en particulier au sujet du rôle du Parlement dans la définition des principes fondamentaux qui détermineront l'évolution des régimes de sécurité sociale. Il a remercié **M. Jean-Pierre Fourcade**, président, pour l'initiative qu'il souhaitait prendre au sujet de la dépendance des personnes âgées.

M. Charles Metzinger a jugé très lisible la présentation du projet de loi effectuée par le rapporteur. Il a estimé que l'initiative du président de la commission, **M. Jean-Pierre Fourcade**, en matière de dépendance des personnes âgées, était louable ; il a cependant exprimé des réserves à l'égard de l'ensemble d'un projet de loi qui est présenté comme un texte technique alors qu'il revêt une indéniable portée politique. Il a fait part à ses collègues de l'intention du groupe socialiste de déposer une motion de renvoi en commission.

M. Claude Huriet a fait siennes les félicitations adressées au rapporteur par ses collègues pour la qualité et la clarté de son rapport.

Il s'est interrogé sur la portée de l'obligation faite aux caisses d'assurer l'équilibre financier des branches qu'elles gèrent, estimant qu'elle risque de les inciter à souhaiter une diminution des

prestations, en cas de déséquilibre financier, plutôt qu'à prendre la responsabilité d'une augmentation des cotisations.

M. Alain Vasselle a également félicité le rapporteur pour son travail, qui facilite la compréhension et la lecture du projet de loi. Il s'est inquiété du fait que le législateur pourrait être, en quelque sorte, piégé par sa participation à la détermination des lignes directrices de l'évolution de la sécurité sociale, les partenaires sociaux pouvant s'en remettre à lui, en cas de déficit, pour accroître les ressources fiscales de la sécurité sociale. Il a indiqué que l'Association des Présidents de Conseils Généraux souhaitait que les excédents de la branche famille puissent être utilisés pour financer des prestations liées à la dépendance des personnes âgées.

Mme Hélène Missoffe s'est interrogée sur la portée de l'obligation d'équilibre financier des branches du régime général, notamment pour celle de l'assurance maladie, dans la mesure où peuvent apparaître en cours d'année des dépenses imprévisibles consécutives, par exemple, à la survenue d'une épidémie.

Dans sa réponse aux intervenants, **M. Charles Descours, rapporteur**, a remercié **M. Jean Chérioux** pour son soutien aux positions prises dans le rapport. Il a rappelé à **M. Charles Metzinger** que la commission avait consacré une partie de l'intersession à des travaux sur l'organisation de la sécurité sociale et qu'il n'y avait donc pas lieu d'adopter une motion tendant au renvoi du projet de loi en commission.

Il a ensuite affirmé, à l'attention de **M. Alain Vasselle**, qu'il était indispensable de séparer la gestion des branches de la sécurité sociale. Il a tracé, pour chacune d'entre elles, la frontière qui sépare les domaines de la responsabilité des partenaires sociaux et du Parlement ; il a estimé que cette frontière devait suivre celle qui délimite le champ des prestations contributives et non contributives. La gestion de la branche des accidents du travail doit ainsi être intégralement confiée aux partenaires sociaux qui assurent seuls son financement alors que le Parlement doit intervenir dans la gestion de l'assurance vieillesse, à travers le financement du fonds de solidarité vieillesse et dans celle de l'assurance maladie, dans la mesure où certaines prestations qu'elle sert peuvent être considérées comme non contributives.

Répondant par une parabole à **Mme Hélène Missoffe**, **M. Charles Descours, rapporteur**, a observé que l'éventuelle absence de neige n'empêche pas les communes dont relèvent des stations de sports d'hiver d'établir un budget.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a affirmé que la séparation de la gestion des branches du régime général était indispensable, notamment dans l'intérêt de la clarté de la discussion parlementaire, le législateur ne pouvant se prononcer sur des comptes établis de manière floue ou opaque. Il a de surcroît souligné la nécessité de déconnecter le débat sur la sécurité sociale de la discussion du projet de loi de finances, sauf à retomber dans les errements que l'on connaît depuis plus de quarante ans.

S'adressant à M. Claude Huriet, M. Charles Descours, rapporteur, a estimé que rien ne permettait d'imaginer que les partenaires sociaux proposeraient de diminuer les prestations de sécurité sociale.

La commission a ensuite procédé à l'examen des articles et des amendements proposés par son rapporteur.

A l'article premier, elle a adopté deux amendements tendant à préciser les rôles respectifs de l'ACOSS et de l'UCANSS et à établir le principe selon lequel la gestion commune de trésorerie ne faisait pas obstacle à l'obligation, pour les caisses, d'assurer l'équilibre financier des branches qu'elles gèrent.

A l'article 2, elle a adopté, outre un amendement de portée rédactionnelle, deux amendements précisant; pour le premier, que l'individualisation du suivi de la trésorerie de chaque branche est assurée en vue de clarifier la gestion de leur trésorerie et le second maintenant dans le code de la sécurité sociale un article qui prévoit que les excédents de l'assurance veuvage seront utilisés de manière prioritaire pour améliorer le niveau de ses prestations.

A l'article 5, elle a adopté trois amendements tendant à élargir la portée de l'obligation de compensation par l'Etat des conséquences financières des mesures d'exonération de cotisations sociales qu'il décide.

A l'article 6, elle a adopté trois amendements complétant le dispositif proposé par le Gouvernement en en tirant les conséquences dans d'autres articles du code que ceux qui sont modifiés par le projet de loi.

A l'article 7, elle a adopté deux amendements en vue de solenniser la procédure de consultation des caisses nationales par le Gouvernement et de corriger une erreur matérielle.

A l'article 9, elle a adopté deux amendements précisant qu'en matière d'accidents du travail, les compétences de la caisse nationale d'assurance maladie, et non celles de son conseil d'administration, sont exercées par la commission paritaire des accidents du travail et tirant les conséquences de cette redéfinition des compétences dans un article du code non modifié par le projet de loi.

Après l'article 10, elle a adopté un article additionnel ayant la même portée que le second amendement adopté à l'article 9.

A l'article 11, elle a adopté quatre amendements. Le premier tend à donner une réelle portée juridique à l'intervention du Parlement, le second précise que le rapport approuvé par le Parlement fixera un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de sécurité sociale en fonction des orientations de la politique sanitaire et sociale qu'il déterminera, le troisième améliorant le contenu de l'information transmise au Parlement dans le cadre des annexes au rapport qui sert de base à la discussion parlementaire et le dernier supprimant une disposition du code de la sécurité sociale devenue inutile.

A l'article 12, elle a adopté un amendement complétant la définition de la composition de la commission des comptes.

A l'article 13, elle a adopté un amendement de portée rédactionnelle.

A l'article 14, elle a adopté deux amendements conférant à l'Etat un pouvoir de substitution en cas de carence de la caisse nationale et tirant les conséquences, dans un article du code de la sécurité sociale non modifié par le projet de loi, du transfert de la tutelle budgétaire de l'Etat vers les caisses nationales.

A l'article 16, elle a adopté six amendements, le premier corrigeant une erreur de transcription et les cinq suivants organisant la division par chapitres du titre 2 du livre II du code de la sécurité sociale d'une manière plus logique que celle proposée par le projet de loi.

A l'article 17, elle a adopté un amendement de portée rédactionnelle.

A l'article 18, elle a adopté trois amendements de conséquence.

A l'article 19, elle a adopté deux amendements de conséquence.

A l'article 20, elle a adopté un amendement de conséquence.

A l'article 23, elle a adopté un amendement précisant que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en masso-kinésithérapie concerne exclusivement les dépenses présentées au remboursement.

A l'article 29 bis, elle a adopté un amendement prévoyant un dispositif conventionnel d'expérimentation en matière de dépendance des personnes âgées.

A l'article 30, elle a adopté un amendement fixant au 1er janvier 1995 la date de début des dites expérimentations.

Enfin, la commission, sur proposition de son rapporteur, a adopté l'ensemble du projet de loi ainsi amendé.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code de la sécurité sociale	TITRE Ier	TITRE Ier
Art. - L. 221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle:	DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS	DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS
1°) d'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;	Section 1 Gestion séparée des branches	Division et intitulé sans modification
2°) de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;	Article premier.	Article premier.
3°) de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses régionales et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel, après avis et proposition de son conseil d'administration ;	Au livre II du code de la sécurité sociale, avant le titre Ier, 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. "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.	Alinéa sans modification "Art. L. 200-2. - Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification
4°) d'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;		"Les ressources du régime général sont collectées, centralisées et réparties par les organismes chargés du recouvrement.

Texte en vigueur

5°) d'organiser et de diriger le contrôle médical ;

6°) d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;

7°) de mettre en oeuvre les actions conventionnelles prévues par le 3° de l'article L. 162-6.

La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses régionales et primaires d'assurance maladie.

La caisse nationale émet un avis sur tous les projets de loi et de règlement intéressant les matières de sa compétence.

Art. L.222-1. - La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés assure la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés et exerce une action sanitaire et sociale en faveur de ces derniers dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après consultation de son conseil d'administration.

La caisse nationale centralise l'ensemble des ressources de l'assurance vieillesse. Sous réserve des dispositions propres, d'une part, au régime particulier du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et, d'autre part, aux caisses générales des départements mentionnés à l'article L. 751-1, elle assure le paiement des prestations.

Texte du projet de loi

"Dans chaque branche, l'équilibre financier de la gestion est assuré par les caisses nationales du régime général dans les conditions définies aux articles L. 221-1, L. 222-1, L. 223-1 et L. 226-7."

Propositions de la Commission

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

"La gestion commune de trésorerie des différents risques relevant des caisses nationales du régime général définie par l'article L. 225-1 ne fait pas obstacle à l'obligation pour ces caisses d'assurer l'équilibre financier de chaque branche."

Texte en vigueur

Le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés propose au Gouvernement toute mesure concernant le maintien de l'équilibre financier du régime, ainsi que l'utilisation des ressources disponibles. Il donne son avis sur toute mesure présentée aux mêmes fins par le Gouvernement.

Art.L. 223-1. - La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :

1°) d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;

2°) de gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;

3°) d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales propose au Gouvernement toutes mesures concernant le maintien de l'équilibre financier des régimes de prestations familiales dont elle assure le financement ainsi que l'utilisation des ressources disponibles. Il donne son avis sur toute mesure présentée aux mêmes fins par le Gouvernement.

Le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales peut prescrire aux caisses d'allocations familiales toutes mesures tendant à améliorer leur gestion.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Texte en vigueur

En cas de gestion défectueuse d'une caisse d'allocations familiales, le conseil d'administration de la caisse nationale met celle-ci en demeure de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, le conseil d'administration de la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation financière de cette caisse.

Art. L. 225-1. - L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents risques relevant de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale de l'assurance maladie et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dans les conditions fixées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.

Elle exerce, à ce titre, un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement.

Texte du projet de loi

Art. 2.

I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 225-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"Afin de préserver le respect de l'obligation d'équilibre financier de chacune des branches gérées par les caisses nationales, prévue à l'article L. 200-2, 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 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".

Propositions de la Commission

Art. 2.

Le *second* alinéa ...

...suivantes :

"*En vue de clarifier la gestion des branches du régime général*, l'agence centrale...

...branche.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 251-6 (2° alinéa). - Les excédents du fonds national d'assurance veuvage constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés en priorité à la couverture sociale du risque de veuvage.</p>	<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 251-6 est abrogé.</p>	<p>II. - Supprimé</p>
<p>(Art. L. 225-1. - cf Art. 2)</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Il est inséré au chapitre V du titre V du livre II du même code un article L. 255-1 ainsi rédigé :</p> <p>"Art. L. 255-1. - Les intérêts financiers 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."</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Art. 4.</p> <p>Il sera procédé à la répartition comptable entre branches des avances accordées à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale au 31 décembre 1993, et à des transferts entre les comptes de réserve ou de report à nouveau présents au bilan de chaque fonds géré par les caisses nationales du régime général, en vue d'obtenir l'équilibre au 1er janvier 1994 entre, d'une part, les comptes d'actifs immobilisés et, d'autre part, les comptes de capitaux permanents figurant au bilan des caisses nationales de chacune des branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. Les montants de cette répartition et de ces transferts sont fixés par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et de celui chargé du budget, après avis des caisses nationales du régime général et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Section 2 Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 243-7. - Le contrôle de l'application par les employeurs et les travailleurs indépendants des dispositions du présent code est confié aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale et dûment assermentés, qui ont qualité pour dresser, en cas d'infraction auxdites dispositions, des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.</p> <p>Ces procès-verbaux sont adressés au directeur régional des affaires sanitaires et sociales qui les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuites.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Art. 5.</p> <p>I. - Au titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre premier <i>bis</i> intitulé : "Prise en charge par l'Etat de certaines cotisations de sécurité sociale".</p> <p>II. - Il est inséré dans ce chapitre un article L. 131-7 ainsi rédigé :</p> <p>"Art. L. 131-7. - Toute nouvelle mesure d'exonération de portée générale, même partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° ... du ..., donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat."</p> <p style="text-align: center;">Art. 6.</p> <p>I. - Les articles L. 243-7 et L. 243-8 du même code sont rédigés comme suit :</p> <p>"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 .</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Art. 5.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - <i>Alinéa sans modification</i></p> <p>"Art. L. 131-7. - Toute mesure d'exonération, <i>totale ou partielle</i>,...</p> <p style="text-align: center;">...de l'Etat.</p> <p>"<i>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi .</i>"</p> <p style="text-align: center;">Art. 6.</p> <p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur

Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales prêtent serment devant le tribunal d'instance. Ils sont tenus au secret professionnel.

Art. L. 243-8. - Le ministre chargé de la sécurité sociale peut autoriser les organismes de sécurité sociale à confier à certains de leurs agents le contrôle prévu à l'article précédent.

Ces agents sont agréés dans les conditions fixées par un arrêté ministériel.

Art. L. 216-6. - Les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg et les caisses d'allocations familiales peuvent confier à des agents agréés dans les conditions fixées à l'article L. 243-7 et assermentés le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations.

Art. L. 243-10. - Les contrôles confiés par l'organisme à ses agents sont effectués en accord avec le directeur régional qui reçoit les procès-verbaux établis par lesdits agents et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République, aux fins de poursuites.

Texte du projet de loi

"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 à 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, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuites."

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. A l'article L. 243-11, les termes : "L. 243-7 à L. 243-10" sont remplacés par les termes : "L. 243-7, L. 243-8, L. 243-9 et L. 216-6". A l'article L. 243-12, les termes : "L. 243-10" sont remplacés par les termes : "L. 243-9".

Propositions de la Commission

II. - Non modifié

III. - L'article ...
... est abrogé.

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 243-11. - Les employeurs et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir à toute époque les fonctionnaires et les agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 à L. 243-10, ainsi que les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par les caisses régionales d'assurance maladie. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.

Art. L. 243-12. - Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les agents des organismes de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 216-6 et L. 243-8 à L. 243-10 peuvent, à tout moment, exiger des employeurs soumis à leur contrôle la communication du livre de paye mentionné à l'article L. 143-5 du code du travail. Ce livre est conservé par l'employeur pendant cinq ans à dater de sa clôture.

Art. L. 612-10. - Les articles L. 243-7 à L. 243-11 sont applicables, dans des conditions fixées par décret, au régime institué par le présent titre.

Art. L. 621-3. - Une organisation autonome d'assurance vieillesse est instituée pour chacun des groupes de professions ci-après :

- 1° professions artisanales ;
- 2° professions industrielles et commerciales ;
- 3° professions libérales ;
- 4° professions agricoles.

IV. - A l'article L. 243-12 du même code, les mots : "Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales" sont abrogés.

V. - A l'article L. 612-10 du même code, les termes : "Les articles L. 243-7 à L. 243-11" sont remplacés par les termes : "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 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°, 2° et 3° de l'article L. 621-3.

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. - Non modifié

VI. - Non modifié

Texte en vigueur

Toutefois, sur proposition des organisations intéressées, des décrets en Conseil d'Etat pourront décider la fusion de plusieurs d'entré elles.

Art. L. 623-1. - Pour les professions non agricoles, sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application des titres II, III et IV du présent livre et sous réserve des dispositions particulières dudit livre les articles L. 211-7, L. 216-1, L. 216-6, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 et L. 243-5, L. 243-7 à L. 243-11, L. 243-13 et L. 243-14, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-14, L. 256-2 et L. 256-3, L. 272-1 et L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 353-3, L. 355-2, L. 355-3, L. 371-8, L. 377-1 et L. 377-2.

Code rural

Art. 1246. - Les agents agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole sont chargés de collaborer au contrôle de l'application des dispositions des chapitres II et III du titre II et du chapitre premier du titre III du présent livre.

Texte du projet de loi

"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 au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées."

VII. - Les deux premiers alinéas de l'article 1246 du code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

"Le contrôle de l'application des dispositions des chapitres II, III, III-1, IV et IV-3 du titre Ier et du chapitre Ier 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 contraire. Les caisses de mutualité sociale agricole les transmettent au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées."

Propositions de la Commission

VI bis. - A l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les mots "L. 243-7 à L. 243-11" sont remplacés par les mots : "L. 243-7, L. 243-9, L. 243-10 et L. 243-11".

VII. - Non modifié

Texte en vigueur

Ils ont qualité pour dresser, en cas d'infraction constatée par eux, des procès-verbaux qui feront foi jusqu'à preuve contraire, à condition d'être contresignés par un inspecteur des lois sociales en agriculture.

Decret n° 53-907 du 20 septembre 1953 relatif au contrôle de l'application des lois sociales en agriculture

Art. 1 - Les dispositions de l'article 1° et des alinéas 1° et 2 de l'article 2 de la loi susvisée du 15 juillet 1942 sont abrogées et remplacées par les suivantes:

«Art. 1er. - Les caisses mutuelles d'allocations familiales agricoles, les caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles peuvent nommer des agents chargés de collaborer au contrôle de l'application de la législation sur les allocations familiales agricoles et de la législation sur les assurances sociales agricoles.

.....
Art. 2. - Pour l'accomplissement de leur mission, ces agents disposent des mêmes prérogatives et des mêmes pouvoirs que ceux qui sont attribués aux contrôleurs et aux inspecteurs de la sécurité sociale par le titre V de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945.

Ils sont agréés par le préfet du département et prêtent serment devant lui dans les conditions fixées par un arrêté du ministre de l'agriculture.

Texte du projet de loi

"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 modifié par l'article premier du décret n° 53-907 du 26 septembre 1953 est abrogé.

Propositions de la Commission

VIII. - Non modifié

Texte en vigueur

Ils auront qualité pour dresser en cas d'infraction constatée par eux des procès-verbaux qui feront foi jusqu'à preuve contraire, à condition d'être contresignés par un contrôleur des lois sociales en agriculture.

Code de la sécurité sociale

Texte du projet de loi

Section 3
Elargissement du champ d'action des organismes nationaux du régime général

Art. 7.

I. - Au chapitre 6 du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 226-7 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-7. - 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 lois.

"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 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis."

Propositions de la Commission

Division et intitulé sans modification

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...

... motivés.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
(Art. L. 221-1, L. 222-2 et L. 223-1. - cf Art. premier)	II. - Le dernier alinéa de l'article L. 221-1, le dernier alinéa de l'article L. 222-1 et le deuxième alinéa de l'article L. 223-1 du même code sont abrogés.	II. - Le dernier... ...L. 222-1 et le <i>cinquième</i> alinéa... ...abrogés.
(Art. L. 221-1. - cf Art. premier)	Art. 8. Le 2° de l'article L. 221-1 du même code est ainsi rédigé : "2° de définir et de mettre en oeuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche selon les règles fixées par les chapitres premier et 2 du titre IV du livre II du présent code."	Art. 8. Sans modification
	Art.9. I. - Au chapitre premier du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 221-4 et un article L. 221-5 ainsi rédigés: "Art. L. 221-4. - Pour les missions définies au 2° de l'article L. 221-1, les compétences du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont exercées par une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles. "Les dispositions régissant le fonctionnement du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie sont applicables à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles." "Art.L. 221-5. - La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.	Art.9. I. - <i>Alinéa sans modification</i> "Art. L. 221-4. - Pour... ... les compétences de la caisse nationaleprofessionnelles. <i>Alinéa sans modification</i> "Art.L. 221-5. - Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"Cinq membres sont choisis par les représentants des assurés sociaux au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre de chacune des organisations syndicales nationales qui y sont représentées, parmi ces membres, leurs suppléants, et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

"Cinq membres sont choisis par les représentants des employeurs à ce conseil d'administration parmi ces membres, leurs suppléants, et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

"Dans les mêmes conditions sont choisis autant de membres suppléants.

"Le mandat des membres de la commission est renouvelé en même temps que celui des membres du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

"Le président de la commission est élu en son sein par cette instance parmi les membres du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés."

Art. L. 226-4. - Les délibérations du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'exception de celles qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, doivent être soumises à approbation, ne deviennent exécutoires que s'il n'y a pas opposition des autorités compétentes de l'Etat dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat.

II. - A l'article L. 226-4 du même code, après les termes : "les délibérations du conseil d'administration" sont insérés les termes : "et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles".

II. - Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

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 arrêté interministériel. 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 commission nationale technique 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.

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

"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.

III. - *Le premier alinéa de l'article L. 221-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :*

"Sous réserve des dispositions de l'article L. 221-4, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de vingt-cinq membres comprenant :"

Art.10.

Sans modification

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"Si les mesures prises en application de l'alinéa premier du présent article ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de gestion, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur les excédents 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, les autorités compétentes de l'Etat la mettent 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."

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 251-1. - Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical, aux actions conventionnelles mentionnées au 3° de l'article L. 162-6, aux actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté interministériel, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale.</p>	<p>Section 4 Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale</p>	<p><i>Art. add. après l'Art. 10.</i></p> <p><i>L'article L. 251-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "ou, pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, après avis de la commission paritaire mentionnée à l'article L. 221-4."</i></p>
<p>Art. L. 111-3. - Le Gouvernement présente chaque année au Parlement, à l'appui du projet de loi de finances :</p>	<p>Art.11.</p> <p>I. - L'article L. 111-3 du même code est rédigé comme suit :</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Art.11.</p> <p>I. - <i>Alinéa sans modification</i></p>
<p>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 charges qui en découlent pour l'Etat, les collectivités locales, les employeurs, les assurés et es contribuables ;</p>	<p>"Art. L. 111-3. - Un débat est organisé chaque année au Parlement lors de la première session ordinaire, avant l'adoption définitive du projet de loi de finances pour l'année suivante, sur la base d'un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale mentionnés par le présent code et par le livre VII du code rural.</p> <p>"Ce rapport :</p> <p>"1° retrace, pour les trois années précédentes, l'ensemble des prestations servies par ces régimes et les moyens de leur financement ;</p>	<p>"Art. L. 111-3. - Le Parlement est saisi chaque année, lors de la première session ordinaire, d'un projet de loi portant approbation d'un rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes ...</p> <p>rural.</p> <p><i>Alinéa sans modification</i></p> <p>"1° Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>2°) une annexe analysant les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale pour l'année en cours et l'année suivante, y compris les aides ou compensations versées à chacun de ces régimes par l'Etat ou par d'autres régimes ;</p>	<p>"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 ;</p>	<p>"2° <i>Alinéa sans modification</i></p>
<p>3°) un rapport mettant en évidence la place des dépenses sociales dans les équilibres généraux économiques et financiers.</p>	<p>"3° présente, pour l'année suivante, un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, compte tenu notamment des prévisions de croissance économique associées au projet de loi de finances et des accords prévus au chapitre 2 du titre VI du livre I du présent code ;</p>	<p>"3° <i>Compte tenu notamment des prévisions de croissance économique, des conséquences financières des orientations de la politique sanitaire et sociale qu'il détermine et des accords prévus au chapitre 2 du titre VI du livre I du présent code, présente, pour l'année suivante, ... de sécurité sociale;</i></p>
	<p>"4° définit, 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.</p>	<p>"4° <i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"Sont annexés au rapport :</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"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;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"2° un état mettant en évidence la place des dépenses sociales dans les équilibres généraux économiques et financiers ;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"3° les avis des caisses sur le projet de rapport, émis dans les conditions fixées à l'article L. 226-7."</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
		<p>"4° <i>le rapport établi par la Commission des comptes de la sécurité sociale au titre des exercices considérés ;</i></p>
		<p>"5° <i>un état décrivant et motivant les comptes prévisionnels du fonds de solidarité vieillesse pour l'année considérée et établissant des projections pour les deux années suivantes ;</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 111-4. - Dans le cadre des dispositions constitutionnelles, organiques et législatives en vigueur, le Parlement se prononce chaque année, sur l'évolution des recettes et des dépenses constituant l'effort social de la nation pour l'exercice budgétaire en cours.</p>	<p>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".</p>	<p>"6° un rapport décrivant et justifiant les aides et les compensations financières versées à chaque régime par l'Etat ou par d'autres régimes de sécurité sociale."</p> <p>II. - Les articles L. 111-4 et L. 136-9 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>
<p>Art. L.136-9. - Chaque année, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la protection sociale faisant apparaître l'état et l'évolution des recettes et des dépenses des différents régimes de protection sociale et d'aide sociale et indiquant l'assiette et le produit de la contribution sociale généralisée. Ce rapport fera l'objet d'un débat organisé au cours de la session d'automne avant l'adoption définitive du projet de loi de finances pour l'année suivante.</p>	<p>III. - L'article L. 136-9 du même code est abrogé.</p>	<p>III. - Supprimé (cf ci-dessus)</p>
	<p>Art.12.</p>	<p>Art.12.</p>
	<p>Au chapitre 4 du titre Ier du livre Ier du même code, il est créé un article L. 114-1 ainsi rédigé :</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"Art. L. 114-1. - La commission des comptes de la sécurité sociale présente les comptes des régimes de sécurité sociale.</p>	<p>"Art. L. 114-1. - <i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"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.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
<p>(Art. L. 131-7. - créé par la loi. cf Art 5)</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Art. L. 153-9. - Les schémas directeurs, les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques des organismes de sécurité sociale mentionnés au deuxième alinéa du présent article sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat.</p> <p>Ces dispositions sont applicables, dans des conditions définies par décret, aux organismes du régime général, aux organismes de mutualité sociale agricole, aux organismes des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles relevant du livre VI ainsi qu'aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et à la caisse des Français de l'étranger.</p>	<p>"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 et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, et des professions de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p>"Un décret détermine les modalités d'application du présent article."</p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Art.13.</p> <p>I. - Au premier alinéa de l'article L. 153-9 du code de la sécurité sociale, les mots : "les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques" sont supprimés, et le mot : "informatiques" est inséré après les mots : "schémas directeurs".</p> <p>Au deuxième alinéa du même article, les mots : "ainsi qu'aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et à la caisse des Français de l'étranger" sont supprimés. Le mot : "et" est inséré entre les mots : "aux organismes de mutualité sociale agricole" et les mots : "aux organismes des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles relevant du livre VI".</p>	<p>—</p> <p>"La commission,...</p> <p>... sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa sans modification</i></p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">Art.13.</p> <p>I. - <i>Alinéa sans modification</i></p> <p>Au second alinéa ...</p> <p style="text-align: right;">...livre VI."</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 153-1. - Les budgets établis par les organismes mentionnés à l'article L. 151-1 sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat dans les conditions fixées au présent chapitre.</p>	<p>II. - A titre transitoire, jusqu'au 31 décembre 1998, les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques des caisses de mutualité sociale agricole et de leurs associations et groupements demeurent soumis à approbation de l'autorité compétente de l'Etat qui doit se prononcer dans des conditions et un délai fixés par décret.</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>L'autorité compétente de l'Etat peut annuler, dans un délai déterminé, les décisions des conseils d'administration des mêmes organismes, qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.</p>	<p>Art.14.</p>	<p>Art.14.</p>
<p>Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux budgets soumis à des modalités particulières d'approbation.</p>	<p>I. - Le titre V du livre Ier du même code est intitulé comme suit: "Contrôles".</p>	<p>I. - Non modifié</p>
	<p>II. - L'article L. 153-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. - Non modifié</p>
	<p>"Art. L. 153-1. - 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.</p>	

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 153-2.- Sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, des établissements gérés par les organismes et, le cas échéant, les budgets de la prévention lorsque le montant global des dépenses effectuées au titre du budget correspondant de la pénultième année a dépassé un plafond fixé par un décret pour chaque catégorie de budget.

Sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat, dans des conditions fixées par décret, les budgets des opérations en capital concernant les programmes d'investissements, de subventions ou de participations financières.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux organismes d'assurance-vieillesse et d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles, aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes, à la caisse des Français de l'étranger ni aux organismes auxquels est applicable l'article L. 153-1.

"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 Ier 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 remplacé par les dispositions suivantes :

"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 gérés par les organismes des régimes mentionnés à l'article L. 153-1 et relevant de la compétence tarifaire de l'Etat demeurent soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat."

III. - Non modifié

Texte en vigueur

Art. L. 153-3. - L'autorité compétente de l'Etat peut annuler, dans un délai déterminé, les délibérations des conseils d'administration des organismes mentionnées à l'article 1002 du code rural qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.

Texte du projet de loi

IV. - L'article L. 153-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"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 1er 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 remplacé par les dispositions suivantes :

Propositions de la Commission

IV. - Non modifié

V. - Alinéa sans modification

Texte en vigueur

Art. L. 153-4. - Si les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical d'un organisme de sécurité sociale ou des établissements gérés par celui-ci n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er 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.

Les dispositions du présent article sont applicables à tous organismes à l'exception des organismes d'assurance-vieillesse des professions libérales, des caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et de la caisse des Français de l'étranger.

Art. L. 153-5. - Si le conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, des établissements gérés par l'organisme, 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.

Le présent article a le même champ d'application que les dispositions de l'article L. 153-4.

Texte du projet de loi

"Art. L. 153-4. - Si les budgets prévus à l'article L. 153-1 n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'organisme national compétent peut établir d'office lesdits budgets."

VI. - L'article L. 153-5 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"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. 153-1 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."

Propositions de la Commission

"Art. L. 153-4. - Si....

...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. - Non modifié

Texte en vigueur

Art. L. 153-6. - L'octroi par un organisme de sécurité sociale quelconque d'un avantage financier à un établissement, oeuvre ou institution dont la gestion n'est pas assujettie aux règles de la comptabilité publique et quelle que soit la nature juridique, peut faire l'objet de l'opposition de l'autorité compétente de l'Etat, dans les cas, dans les conditions et dans les délais fixés par décret.

Les dispositions du présent article ont le même champ d'application que les dispositions de l'article L. 153-2.

Art. L. 153-8. - Les dispositions de l'article L. 281-7 sont applicables à tous les organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile ou de l'autonomie financière et assurant en tout ou en partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi qu'aux unions ou fédérations desdits organismes, à l'exclusion des organismes mentionnés à l'article L. 621-3 et des organismes de mutualité sociale agricole.

Art. L. 281-2. - En cas de carence du conseil d'administration ou du directeur d'un organisme du régime général de sécurité sociale, l'autorité administrative compétente, à l'expiration d'un délai déterminé, peut, au lieu et place du conseil d'administration ou du directeur, ordonner l'exécution d'une dépense ou le recouvrement d'une recette, lorsque la dépense ou la recette a un caractère obligatoire en vertu d'une disposition législative ou réglementaire ou d'une décision de justice.

Texte du projet de loi

VII. - L'alinéa 2 de l'article L. 153-6 du même code est abrogé.

VIII. - L'article L. 153-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"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."

Propositions de la Commission

VII. - Non modifié

VIII. - Non modifié

IX. - Au premier alinéa de l'article L. 281-2 du code de la sécurité sociale, les mots : "l'autorité administrative compétente" sont remplacés par les mots : "la caisse nationale compétente". 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."

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 225-1-1. - Le conseil d'administration de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale peut prescrire aux unions de recouvrement toutes mesures tendant à améliorer leur gestion. En cas de gestion défectueuse d'une union de recouvrement, le conseil d'administration de l'agence met celle-ci en demeure de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, le conseil d'administration de l'agence peut se substituer au conseil d'administration de l'union de recouvrement et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation financière de cette union de recouvrement.</p>	<p>"Art. L. 225-1-1. - L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
<p>En outre, le conseil d'administration de l'agence exerce un pouvoir de contrôle sur les opérations immobilières des unions de recouvrement et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.</p>	<p>"1° d'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"2° de proposer et de promouvoir les orientations en matière de recouvrement et de contrôle des cotisations et contributions, dans le cadre de plans triennaux élaborés dans les mêmes conditions et aux mêmes dates que les délibérations prévues à l'article L. 153-8, ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en oeuvre par les organismes locaux ;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>"3° dans les cas prévus par la loi, de recouvrer directement des cotisations et des contributions ; ce recouvrement s'effectue sous les garanties et sanctions applicables aux cotisations du régime général en vertu des chapitres 2, 3, 4 et 5 du titre IV du livre Ier et des chapitres 3 et 4 du titre IV du présent livre ;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

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

Alinéa sans modification

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

Alinéa sans modification

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

III. - 1° les articles L. 224-1 à L. 224-6 du même code deviennent les articles L. 226-8 à L. 226-13 ;

III. - 1° Les articles L. 226-1 à L. 226-4 du même code sont insérés au chapitre 4 du titre II du livre II et deviennent les articles L. 224-7 à L. 224-10. L'intitulé du chapitre 6 est supprimé. L'intitulé du chapitre 4 devient : "Dispositions communes aux caisses nationales et à l'Agence centrale".

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 224-1. - Les conseils d'administration des caisses nationales de l'assurance maladie, des allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, peuvent déléguer certaines de leurs attributions à des commissions comprenant des personnalités n'appartenant pas aux conseils et ayant la qualité d'administrateurs de caisse primaire d'assurance maladie, de caisse d'allocations familiales ou encore, en ce qui concerne les accidents du travail, de membres des comités techniques nationaux mentionnés à l'article L. 422-1.</p>	<p>2° au nouvel article L. 226-8 du même code, il est inséré après les mots : "d'assurance vieillesse des travailleurs salariés" les mots : "ainsi que de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale", et après les mots : "caisse d'allocations familiales", les mots: "d'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales";</p>	<p>2° à l'article L.224-1 du même... familiales";</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles de constitution de ces commissions et le mode de désignation de leurs membres par les conseils d'administration des caisses nationales intéressées.</p>	<p>3° le nouvel article L. 226-10 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>3° l'article L. 224-3 du même code est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 224-3. - Le directeur de chaque caisse nationale représente la caisse en justice et dans les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de la caisse.</p>	<p>"Art. L. 226-10. - Le directeur de chaque caisse nationale et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale représente la caisse ou l'agence en justice et dans les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de la caisse ou de l'agence.";</p>	<p>"Art. L. 224-3. - Lel'agence.";</p>
<p>Art. L. 224-4. - Les représentants des trois caisses nationales des allocations familiales, de l'assurance maladie, d'assurance vieillesse disposent d'un droit d'inspection sur les organismes qui relèvent de ces caisses.</p>	<p>4° à l'article L. 226-11 du même code, il est inséré après les mots : "d'assurance vieillesse" les mots : "et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale", et après les mots : "de ces caisses" les mots : "ou de l'agence";</p>	<p>4° à l'article L. 224-4 du même... ...de l'agence";</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 224-5. - Les caisses nationales peuvent confier à une union des caisses nationales des tâches communes sur délégation de leur conseil respectif, notamment pour les opérations immobilières, la coordination de l'action sanitaire et sociale, les problèmes relatifs aux conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale et la signature des conventions collectives prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2.</p>	<p>5° au premier alinéa de l'article L. 226-12 du même code, il est inséré après les mots : "caisses nationales" les mots : "et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale";</p>	<p>5° au premier alinéa de l'article L. 224-5 du même code, sécurité sociale";</p>
<p>Art. L. 225-5. - Le directeur de l'agence centrale la représente en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de l'agence centrale.</p>	<p>6° l'article L. 225-5 du même code est abrogé.</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>
<p>Art.L. 213-1. - Des unions de recouvrement se substituent aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses d'allocations familiales :</p>	<p>Art.17.</p> <p>I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 213-1 du même code sont ainsi rédigés :</p>	<p>Art.17.</p> <p>I. - Les cinq premiers alinéas de l'article L. 213-1 du même code sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>1°) pour 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 ;</p>	<p>"Des unions de recouvrement assurent :</p> <p>"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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>2°) pour le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants;</p>	<p>"2° le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3°) pour le contrôle et le contentieux du recouvrement.</p>	<p>"3° le recouvrement d'une partie de la contribution sociale généralisée selon les dispositions des articles L. 136-1 et suivants ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.</p>	<p>"4° le contrôle et le contentieux du recouvrement prévus aux 1°, 2° et 3° ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.</p>	<p>"Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1."</p> <p>II. - 1° Le dernier alinéa de l'article L. 213-1 du même code est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

" , dont le ressort comprend un ou plusieurs départements. Des dispositions particulières peuvent être prises pour les unions implantées en région Ile-de-France".

2° les mesures d'application du 1° ci-dessus seront prises au plus tard le 1er janvier 1998.

Art. L.216-1. - Les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg et les caisses d'allocations familiales sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du code de la mutualité, sous réserve des dispositions du présent code et des textes pris pour son application.

Elles disposent dans les conditions prévues par le code de la mutualité des dons et legs reçus par elles.

Art. L.213-1. - (*dernier alinéa*)
Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.

Art. L.752-4. - Les caisses générales de sécurité sociale ont pour rôle attribution :

1°) d'assurer pour l'ensemble des salariés, y compris les salariés agricoles, la gestion des risques maladie, maternité, décès et invalidité, la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles ;

2°) d'assurer pour les exploitants agricoles la gestion des risques maladie, invalidité et maternité, dans les conditions prévues par l'article 1106-21 du code rural ;

3°) de gérer le risque vieillesse :

a) des salariés relevant de la caisse nationale d'assurance vieillesse, pour le compte de ladite caisse ;

b) des salariés agricoles ;

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>c) des exploitants agricoles dans les conditions fixées par l'article 1142-8 du code rural ;</p>	<p>III .- Il est introduit dans l'article L. 752-4 du même code un 6° ainsi rédigé :</p>	III .- Non modifié
<p>4°) d'exercer une action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;</p>	<p>"6° d'exercer les fonctions dévolues en métropole aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et de la mutualité sociale agricole."</p>	IV .- Non modifié
<p>5°) d'exercer une action sanitaire et sociale dans leurs circonscriptions en faveur de l'ensemble des salariés et, dans les conditions prévues par l'article 1106-22 du code rural, d'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des exploitants agricoles.</p>	<p>IV. - 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";</p>	
<p>Art. L. 216-3. - Les caisses primaires et régionales d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg peuvent constituer des fédérations avec les caisses d'allocations familiales de leur circonscription respective en vue de la création de services d'intérêt commun.</p>	<p>2° à la section 2 du chapitre 6 du titre Ier du livre II du même code, il est créé un article L. 216-4-1 ainsi rédigé :</p>	
	<p>"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. Elles sont tenues de le faire pour des services d'intérêt commun déterminés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale."</p>	
<p>Art. L. 216-5. - Les unions ou fédérations prévues aux articles L. 216-2, L. 216-3 et L. 216-4 sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article L. 216-1.</p>	<p>3°) à l'article L. 216-5 du même code, les termes : "et L. 216-4" sont remplacés par les termes : "L. 216-4 et L. 216-4-1".</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 223-1. - La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p> <p>1°) d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;</p> <p>2°) de gérer un fonds d'actions sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;</p> <p>3°) d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Amélioration de la gestion des organismes du régime général</p> <p style="text-align: center;">Art. 18.</p> <p>I. - Il est créé, au sein du chapitre 6 du titre II du livre II du même code un article L. 226-14 ainsi rédigé :</p> <p>"Art. L. 226-14. - Les organismes nationaux peuvent prescrire aux organismes de base mentionnés au titre Ier du livre II toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à garantir le respect des dispositions prévues à l'article L. 226-16. Au cas où ces prescriptions ne sont pas suivies, l'organisme national peut mettre en demeure l'organisme de base de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, l'organisme national peut se substituer à l'organisme de base et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation de cet organisme."</p> <p>II. - Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 223-1, l'article L. 251-5 et l'article L. 281-7 sont abrogés.</p>	<p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">Art. 18.</p> <p>I. - Il est créé, au sein du chapitre 4 du titre II du Livre II du même code un article L. 224-11 ainsi rédigé :</p> <p>"Art. L. 224-11 - Les organismes nationaux...</p> <p style="text-align: right;">...l'article L. 224-13.</p> <p>Au...</p> <p style="text-align: right;">...organisme."</p> <p>II. - Les sixième et septième alinéas de l'article L. 223-1, l'article L. 251-5 et l'article L. 281-7 sont abrogés.</p>

Texte en vigueur

Le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales propose au Gouvernement toutes mesures concernant le maintien de l'équilibre financier des régimes de prestations familiales dont elle assure le financement ainsi que l'utilisation des ressources disponibles. Il donne son avis sur toute mesure présentée aux mêmes fins par le Gouvernement.

Le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales peut prescrire aux caisses d'allocations familiales toutes mesures tendant à améliorer leur gestion.

En cas de gestion défectueuse d'une caisse d'allocations familiales, le conseil d'administration de la caisse nationale met celle-ci en demeure de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, le conseil d'administration de la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation financière de cette caisse.

Art. L. 251-5. - La caisse nationale de l'assurance maladie peut mettre en demeure une caisse primaire de prendre des mesures de redressement dans un délai déterminé. En cas de carence, la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse primaire et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation financière de la caisse primaire.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Texte en vigueur

Art. L. 281-7. - Si les frais de gestion d'un organisme de sécurité sociale dépassent, pendant une période déterminée, les limites fixées par un arrêté établissant les bases de calcul de ces frais pris après consultation d'une part, des caisses nationales, d'autre part, du groupement des caisses intéressé, le conseil d'administration de cet organisme est tenu d'établir un budget administratif pour l'exercice suivant, ainsi que pour chacun des exercices ultérieurs tant que les frais de gestion n'auront pas été égaux ou inférieurs auxdites limites.

Ce budget est soumis pour approbation à l'autorité compétente de l'Etat qui peut y apporter les modifications nécessaires, compte tenu des conventions collectives existantes et des autres engagements contractuels qui ont été précédemment autorisés et, le cas échéant, fixer d'office les dépenses autorisées.

Le budget administratif ainsi approuvé ou fixé est limitatif. L'agent comptable est tenu sous sa responsabilité de refuser le paiement de toutes dépenses non régulièrement autorisées par le conseil d'administration.

Texte du projet de loi

Art.19.

I. - Au chapitre 6 du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 226-15 ainsi rédigé :

Propositions de la Commission

Art.19.

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

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"Art. L. 226-15. - 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-type. 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."

"Art. L. 224-12 - Pour l'application..."

(Art. L. 124-4. - cf Art. 21)

...L. 124-4."

Code rural

Art. 1002-4 .- II. La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :

a) de représenter la mutualité sociale agricole auprès des pouvoirs publics ;

b) de participer à toutes opérations de nature à faciliter l'exercice par les caisses de mutualité sociale agricole de leurs attributions, notamment :

- en apportant aux caisses l'information et la documentation relatives à l'application de la législation sociale agricole,

- en mettant en oeuvre des traitements automatisés permettant d'identifier sur le plan national les bénéficiaires des régimes de protection sociale agricole et de centraliser les informations nécessaires à la détermination des prestations dues aux assurés ;

II. - Le b du paragraphe II de l'article 1002-4 du code rural est ainsi complété :

II. - Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"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-type tant pour les marchés informatiques que pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale."

Art.20.

I. - Au chapitre VI du titre II du Livre II du même code, il est créé un article L. 226-16 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-16. - Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assurent le financement des dépenses budgétaires prévues par les articles 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 Ier du livre II dans les conditions prévues à l'article L. 153-1. Elles établissent et mettent en oeuvre des schémas directeurs informatiques en vue d'assurer une coordination au sein de la branche. Elles contrôlent la compatibilité de l'informatique locale avec ce schéma."

code de la sécurité sociale

Art. L. 614-1 - Sont applicables aux organismes créés par le présent titre dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat les dispositions des articles L. 231-5, L. 243-3, L. 253-1, L. 256-2, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-2, L. 281-3 et L. 281-7.

II. - A l'article L. 614-1 du même code les termes : "L. 226-16" sont insérés après les mots : "les dispositions des articles", et les termes : "L. 281-7" sont supprimés.

Art.21.

L'article L. 124-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

Art.20.

I. - Au chapitre 4 du titre II ...

... article L. 224-13 ainsi rédigé :

"Art. L. 224-13 -Les caisses nationales...

...schéma."

II. - A l'article ...

...les termes: "L. 224-13" sont insérés...

...supprimés.

Art.21.

Sans modification

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 124-4 - Les travaux et fournitures pour le compte des organismes privés jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que les unions ou fédérations desdits organismes font l'objet de marchés dont le mode de passation est celui prévu pour les marchés de l'Etat d'un égal montant et dans les mêmes cas.

"Art. L. 124-4. - Les travaux, les fournitures, les prestations intellectuelles et les services pour le compte des organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que les unions ou fédérations desdits organismes, font l'objet de marchés dont le mode de passation et les conditions d'exécution respectent les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat.

Les organismes susmentionnés doivent exiger des soumissionnaires et des titulaires de marchés les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat suivant les modalités d'application fixées par des arrêtés interministériels.

"Les conditions d'application du présent article sont fixées par arrêté interministériel."

Des arrêtés interministériels peuvent fixer ou adapter les autres dispositions relatives aux marchés de l'Etat, qu'ils rendront applicables aux organismes prévus au premier alinéa.

Art.22.

Art.22.

(Art. L. 221-1. - cf Art premier)

I. - L'article L. 221-1 du même code est complété par un 8° ainsi rédigé :

Sans modification

Texte en vigueur

Art. L. 123-1. - En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction, les agents comptables et les praticiens conseils, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et oeuvres sociales sont fixées par conventions collectives de travail et, en ce qui concerne d'une part le régime général, d'autre part le régime d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés des professions commerciales, industrielles et artisanales, ainsi que le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles, par convention collective nationale.

Toutefois, les dispositions de ces conventions ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'Etat.

Les dispositions du présent article sont applicables à tous organismes de tous régimes de sécurité sociale sauf :

1°) aux caisses ayant la forme d'établissement public ;

2°) à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ;

3°) aux organismes d'assurance vieillesse des professions libérales ;

4°) à la caisse nationale des barreaux français ;

5°) à la caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes et à la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes.

Art. L. 223-2. - Sous réserve des dispositions fixées par décret en Conseil d'Etat, les conditions de travail des agents de direction et de l'agent comptable font l'objet de conventions collectives spéciales qui ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'Etat.

Texte du projet de loi

"8° de centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses primaires et régionales d'assurance maladie, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat."

Propositions de la Commission

Texte en vigueur

Le présent article a le même champ d'application que l'article précédent.

Art. L. 222-3. - La caisse nationale peut faire appel au concours des caisses régionales et des caisses primaires pour l'exécution de certaines missions se situant sur le plan local.

Texte du projet de loi

II - L'article L. 222-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

"La caisse nationale est habilitée à centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses régionales d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes, et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat."

III - L'article L. 223-1 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :

"4° de centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'allocations familiales et des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat."

Propositions de la Commission

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

TITRE III

TITRE III

**D I S P O S I T I O N S
C O N C E R N A N T L E S
R E L A T I O N S E N T R E L E S
O R G A N I S M E S
D'ASSURANCE-MALADIE ET
L A P R O F E S S I O N D E S
M A S S E U R S -
K I N É S I T H É R A P E U T E S**

**D I S P O S I T I O N S
C O N C E R N A N T L E S
R E L A T I O N S E N T R E L E S
O R G A N I S M E S
D'ASSURANCE-MALADIE ET
L A P R O F E S S I O N D E S
M A S S E U R S -
K I N É S I T H É R A P E U T E S**

Art.23.

Art.23.

I. - Au livre Ier du code de la sécurité sociale, titre VI, chapitre 2, section 2 est insérée une sous section 6 ainsi rédigée :

I. - *Alinéa sans modification*

"Sous-section 6

**Division et intitulé
sans modification**

"Dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes

"Art. L. 162-12-8. - **Non modifié**

"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. - **Non modifié**

"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 :

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"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 oeuvre 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.

Art. L.162-7 .- La caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles et la caisse centrale de secours mutuels agricoles peuvent conclure, conjointement avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la ou les conventions nationales prévues à l'article L. 162-5.

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

Texte en vigueur

La ou les conventions nationales ne sont valablement conclues que lorsque deux caisses nationales au moins dont la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en sont signataires .

Texte du projet de loi

"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 d'évolution des dépenses en soins de masso-kinésithérapie exposées par les assurés sociaux;

"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 ;

Propositions de la Commission

"Art. L. 162-12-10. - **Non modifié**

"Art. L. 162-12-11. - **Alinéa sans modification**

"1° l'objectif ...

...kinésithérapie présentées au remboursement ;

Alinéa sans modification

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"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."

Alinéa sans modification

"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. 162-12-12.- **Non modifié**

"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 par le 5° de l'article L. 162-12-9 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2.

"Art. L. 162-12-13.- **Non modifié**

"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."

"Art. L. 162-12-14.- **Non modifié**

Texte en vigueur

Art. L. 162-32 (1° alinéa) - Lorsque les soins sont délivrés par un centre de santé agréé et ayant passé avec la caisse primaire d'assurance maladie une convention conforme à une convention type fixée par décret, les tarifs d'honoraires applicables sont ceux fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 162-6, L. 162-8, L. 162-9 et L. 162-11. A défaut de convention conclue entre la caisse primaire et le centre de santé, les conventions ou tarifs mentionnés aux articles susvisés s'appliquent de plein droit dans des conditions fixées par décret. L'agrément est délivré par l'autorité administrative dans des conditions fixées par décret, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces établissements fonctionneront dans des conditions conformes aux prescriptions techniques déterminées par voie réglementaire.

Art. L. 162-33 - Dans un délai déterminé, précédant l'échéance, tacite ou expresse, de la convention, le ou les ministres compétents provoquent une enquête de représentativité afin de déterminer les organisations syndicales nationales les plus représentatives qui participeront à la négociation et à la signature éventuelles des conventions prévues aux articles L. 162-5 et L. 162-9, en fonction des critères suivants : effectifs, indépendance, cotisations, expérience et ancienneté du syndicat.

Art. L. 162-34 - Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application du dernier alinéa (2°) de l'article L. 162-6, du quatrième alinéa de l'article L. 162-11, du cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-3 et du quatrième alinéa (2°) de l'article L. 162-14-3 sont de la compétence des tribunaux administratifs.

Texte du projet de loi

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 termes : "de l'article L. 162-12-3" sont remplacés par les termes : "de l'article L. 162-12-3, du cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-9".

Propositions de la Commission

II - Non modifié

III - Non modifié

IV - Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 645-2.- Le financement des avantages de vieillesse prévus au présent chapitre est assuré :

1°) par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par application des articles L. 162-5, L. 162-6, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-11 et L. 162-13, compte tenu, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical ;

2°) par une cotisation annuelle du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des professions agricoles et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non-agricoles, assise sur les mêmes bases que ci-dessus ; les règles relatives au taux de cette cotisation et les modalités de sa répartition entre les régimes susmentionnés et de son versement sont fixées par décret, pour chacune des catégories de professions intéressées.

La cotisation prévue au 2° du présent article n'est due qu'autant que le médecin, le chirurgien-dentiste, la sage-femme ou l'auxiliaire médical a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.

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";

V. - Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Toutefois, lorsque la convention nationale prévoit que certains médecins peuvent choisir de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elle fixe, ces médecins prennent en charge la cotisation des caisses d'assurance maladie mentionnée au 2°, et la versent dans les mêmes conditions que pour la cotisation prévue au 1°. Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-14-1, de suspendre le versement qui leur incombe en application du 2° ci-dessus.

Art. L. 722-1. - (*Premier alinéa et 3°*) Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre est applicable :

3°) aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention conclue en application des articles L. 162-9 et L. 162-12-2 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au dernier alinéa de l'article L. 162-11.

Art. L. 722-4 (*2° alinéa*) - Toutefois, lorsque la convention nationale prévoit que certains médecins peuvent choisir de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elle fixe, ces médecins prennent en charge les cotisations des caisses d'assurance maladie mentionnées à l'alinéa précédent ainsi que la part de la cotisation mentionnée à l'article L. 162-8-1. Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-14-1, de suspendre le versement qui leur incombe en application de l'alinéa précédent.

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".

VI. - Non modifié

VII. - Non modifié

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	TITRE IV	TITRE IV
	DISPOSITIONS DIVERSES	DISPOSITIONS DIVERSES
	Section 1 Amélioration de l'accès à l'assurance maladie	Division et intitulé sans modification
	Art.24.	Art.24.
<p>Art. L. 161-14. - La personne qui vit maritalement avec un assuré social a, à condition d'en apporter la preuve, la qualité d'ayant droit de l'assuré pour l'ouverture du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité.</p>	<p>Il est inséré, dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre premier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale l'article L. 161-1-1 ainsi rédigé :</p>	Sans modification
<p>La personne non visée par le premier alinéa du présent article et par les articles L. 313-3 et L. 381-4, qui vit depuis une durée fixée par décret en Conseil d'Etat avec un assuré social, et se trouve à sa charge effective, totale et permanente, a, à condition d'en apporter la preuve dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, la qualité d'ayant droit de l'assuré pour l'ouverture du droit aux prestations en nature de assurances maladie et maternité.</p>	<p>"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 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 du code de la sécurité sociale, sous réserve qu'elle remplisse la condition de résidence prévue pour ce régime.</p>	
<p>L'alinéa précédent ne peut s'appliquer qu'à une seule personne remplissant ces conditions par assuré social.</p>		
<p>Art. L.741-9 - Les personnes affiliées à l'assurance personnelle bénéficient, au terme d'un délai déterminé, pour elles-mêmes et leurs ayants droit au sens de l'article L. 161-14 et de l'article L. 313-3 et à condition d'être à jour de leurs cotisations, de l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.</p>	<p>"Par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-9 du code de la sécurité sociale, 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 du code de la sécurité sociale, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.</p>	

Texte en vigueur

Art. L.313-3 - Par membre de la famille, on entend :

1°) le conjoint de l'assuré.

Toutefois, le conjoint de l'assuré obligatoire ne peut prétendre aux prestations prévues aux articles L. 321-1 et L. 322-6 lorsqu'il bénéficie d'un régime obligatoire de sécurité sociale, lorsqu'il exerce, pour le compte de l'assuré ou d'un tiers personnellement, une activité professionnelle ne motivant pas son affiliation à un tel régime pour le risque maladie, lorsqu'il est inscrit au registre des métiers ou du commerce ou lorsqu'il exerce une profession libérale ;

2°) jusqu'à un âge limite, les enfants non-salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;

3°) jusqu'à des âges limites et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat :

a) les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le code du travail ;

b) les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

4°) l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3ème degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré ; le nombre et la limite d'âge des enfants sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 615-4. - Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Texte du projet de loi

"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 de l'intéressé à l'aide médicale.

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

Propositions de la Commission

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.</p>	<p>Art.25.</p> <p>L'article L. 615-4 du code de la sécurité sociale est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :</p> <p>"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 prévues au 5° de l'article L. 321-1, les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée. Dans ce cas, la condition relative à l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail, prévue au 5° de l'article L. 321-1 pour l'octroi des indemnités journalières, s'entend également du travail exercé au titre de l'activité non salariée."</p>	<p>Art.25.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 133-3. - Les organismes de sécurité sociale sont autorisés à différer ou à abandonner la mise en recouvrement ou en paiement de leurs créances ou de leurs dettes à l'égard des cotisants ou des assurés en deçà des montants et dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Section 2 Autres dispositions</p> <p>Art.26.</p> <p>I. - L'article L. 133-3 du même code est modifié comme suit :</p> <p>1° sont ajoutés après les mots : "des assurés" les mots : "ou des tiers";</p> <p>2° il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :</p> <p>"L'admission en non-valeur des créances autres que les cotisations ne peut être prononcée par le conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale qu'après avis favorable de l'autorité administrative compétente et dans les conditions fixées par décret."</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Art.26.</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur

Art. L.243-3 .- L'admission en non-valeur de cotisations de sécurité sociale ne peut être prononcée par le conseil d'administration de la caisse qu'après avis favorable de l'autorité administrative désignée par décret.

loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires

Art. 5 - A la date d'expiration du mandat des membres des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale prévue à l'article premier de la loi n° 89-474 du 10 juillet 1989 portant dispositions relatives à la sécurité sociale et à la formation continue des personnels hospitaliers, et à titre transitoire, la totalité des membres de ces conseils est renouvelée dans les conditions suivantes :

Texte du projet de loi

II. - A l'article L. 243-3 du même code, les mots : "de la caisse qu'après avis favorable de l'autorité administrative désignée par décret" sont remplacés par les mots : "des organismes responsables ou chargés du recouvrement qu'après avis favorable de l'autorité administrative compétente et dans les conditions fixées par décret".

Art.27.

Les salariés et anciens salariés de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ou des organismes auxquels elle a succédé, ainsi que leurs ayants droit, qui, pour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, relevaient antérieurement du régime spécial de sécurité sociale de cette caisse sont affiliés ou pris en charge, pour ces prestations, par le régime général de la sécurité sociale dans les conditions fixées pour les fonctionnaires civils de l'Etat. Il est mis fin à ce régime spécial en tant qu'il concerne ces prestations.

Art.28.

Au 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires, les mots : "quatre ans" sont remplacés par les mots : "cinq ans".

Propositions de la Commission

Art.27.

Sans modification

Art.28.

Sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>1°) La durée du mandat est, par dérogation aux dispositions de l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, fixée à quatre ans ;</p>	<p>Art.29.</p> <p>L'article L. 214-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>Art.29.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 214-3. - Sont inéligibles, ne peuvent pas être désignés ou sont déchus de leurs mandats :</p>	<p>"Art. L. 214-3. -I - Sont inéligibles, ne peuvent pas être désignés ou perdent le bénéfice de leur mandat :</p>	
<p>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 ;</p>	<p>"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 ;</p>	
<p>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 fait l'objet, depuis moins de dix ans, d'une révocation ou d'un licenciement pour motif disciplinaire ;</p>	<p>"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 ;</p>	
<p>3°) dans la circonscription où ils exercent leurs fonctions, les agents des administrations de tutelle et de contrôle des organismes du régime général de sécurité sociale ;</p>	<p>"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 ;</p>	
<p>4°) dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :</p>	<p>"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 ;</p>	
<p>4°) dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :</p>	<p>"5° dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>a) les personnes qui, par leurs fonctions, ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé à but lucratif;</p>	<p>"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;</p>	
<p>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 bénéficie d'un concours financier de la part dudit organisme, ou qui participe à la prestation de fournitures ou de services, ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location;</p>	<p>"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;</p>	
<p>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;</p>	<p>"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;</p>	
<p>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. Sont déchues de leur mandat les personnes désignées qui cessent</p>	<p>"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.</p>	
<p>d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein des conseils d'administration, ainsi que les administrateurs qui, sans motif légitime, n'assistent pas à quatre séances consécutives du conseil d'administration.</p>		
<p>L'inéligibilité de candidats n'entraîne pas l'invalidité de la liste sur laquelle ils se présentent.</p>	<p>"L'inéligibilité des candidats n'entraîne pas l'invalidité de la liste sur laquelle ils se présentent."</p>	
	<p>"Ii - Perdent également le bénéfice de leur mandat :</p>	
	<p>"1° les personnes qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein des conseils d'administration ;</p>	

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

"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."

Art. add. après l'Art. 29.

Des conventions conclues entre certains départements, d'autres collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale définissent, dans le cadre d'un cahier des charges établi, au plan national, par le Ministre chargé des affaires sociales, les conditions de la mise en oeuvre de dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes.

Un comité national, présidé par le Ministre chargé des affaires sociales et comprenant des représentants des deux Assemblées du Parlement, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et du Comité national des retraités et des personnes âgées est chargé d'assurer le suivi de ces expérimentations et d'en établir le bilan.

Art.30.

Art.30.

Art. L. 243-7 (2° alinéa)- Ces procès-verbaux sont adressés au directeur régional des affaires sanitaires et sociales qui les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuites.

Les dispositions des articles 2-1, 3, 3 à 10, 24, 25, 27 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 1er janvier 1995.

**Les ...
... 27, 29 bis, ainsi
que celles ...**

... 1995.

ANNEXE

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Décision n° 82-142 D.C. du 27 juillet 1982

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, notamment les articles figurant au chapitre II du titre II de ladite ordonnance ;

Où le rapporteur en son rapport :

- Sur la conformité de la loi à l'article 34 de la Constitution et à l'ordonnance du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances :

Considérant que, selon les députés auteurs de la saisine, l'ensemble des dispositions de la loi déférée au Conseil constitutionnel aurait pour effet de réserver au législateur la matière de la planification alors que celle-ci n'est pas mentionnée par l'article 34 de la Constitution ;

Considérant que, si les termes de plan ou de planification ne figurent pas à l'article 34 de la Constitution dans l'énonciation des matières réservées à la loi, il ne demeure pas moins que, par son objet même, le contenu d'un plan national pluriannuel touche à des matières réservées à la loi ; que, d'ailleurs, pour l'application de l'article 70 de la Constitution, l'article 2 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 portant loi organique relative au Conseil économique et social fait mention des "projets de lois de programme ou de plans à caractère économique et social" ; que, de même, l'article premier, dernier alinéa, de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances fait mention des plans "approuvés par le Parlement" qu'ainsi c'est à bon droit que la loi déférée au Conseil constitutionnel a prévu que les plans feraient l'objet de lois, alors d'ailleurs que ladite loi n'énonce, en matière de planification, aucune restriction à l'exercice par le Gouvernement de la compétence et des pouvoirs qu'il tient des alinéas premier et 2 de l'article 37 de la Constitution ;

Considérant que les députés auteurs de la saisine soutiennent en outre que les dispositions de l'article 4, alinéa 2, de la loi méconnaissent l'article 34 antépénultième alinéa de la Constitution ; qu'en effet, aux termes de ce dernier texte, "les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'Etat..." ; que, dès lors, le législateur ne pouvait, comme il l'a fait dans l'article 4, alinéa 2, remettre à la seconde loi de plan le soin de prévoir l'évolution de certaines recettes ou dépenses publiques et d'indiquer les moyens indispensables au financement d'actions nouvelles ; que, de même, seraient méconnues les dispositions de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances ;

Considérant que rien dans les dispositions critiquées ne confère aux prévisions et aux indications qu'elles visent le caractère d'autorisations de recettes ou de dépenses ou de prescriptions engageant les finances de l'Etat ; qu'ainsi, elles ne sont en rien contraires à l'article 34 de la Constitution ou de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 ;

- Sur la conformité de la loi aux articles 39 et 44 de la Constitution :

Considérant que les députés auteurs de la saisine soutiennent que la loi déferée au Conseil constitutionnel méconnaît les articles 39 et 44 de la Constitution relatifs à l'initiative des lois ; que, selon eux, les dispositions des articles 8 et 9 de la loi impliqueraient que l'initiative des lois de plan est réservée au Gouvernement, alors que les restrictions à l'initiative législative des membres du Parlement ne peuvent résulter que de la Constitution ;

Considérant que, si les dispositions de la loi présentement examinée prévoient le dépôt de projets de lois de plan par le Gouvernement, elles n'interdisent en rien l'exercice par les membres du Parlement de leur droit d'initiative ; qu'ainsi cette première critique n'est pas fondée ;

Considérant que les députés auteurs de la saisine voient également une méconnaissance des articles 39 et 44 de la Constitution dans les dispositions de l'article 4, dernier alinéa, de la loi qui ne permettent la modification de la loi de plan qu'après deux années d'exécution ;

Considérant que le législateur ne peut lui-même se lier ; qu'une loi peut toujours et sans condition, fût-ce implicitement, abroger ou modifier une loi antérieure ou y déroger ; qu'ainsi les dispositions de l'article 4, dernier alinéa, de la loi présentement examinée sont dépourvues de tout effet juridique et ne peuvent limiter en rien le droit d'initiative du Gouvernement et des membres

du Parlement ; qu'elles ne sauraient pas davantage empêcher le vote dans l'avenir de lois contraires auxdites dispositions ; que, dès lors, en raison même de leur caractère inopérant, il n'y a pas lieu d'en faire l'objet d'une déclaration de non-conformité à la Constitution ;

Considérant que les députés auteurs de la saisine font également valoir que sont contraires aux articles 39 et 44 de la Constitution les dispositions des articles 5 et 13, alinéa 3, de la loi qui imposent un certain contenu à des lois futures ; mais que, pour les raisons qui viennent d'être énoncées, lesdites dispositions, en raison même de leur caractère inopérant, n'ont pas à faire l'objet d'une déclaration de non-conformité à la Constitution ;

- Sur la conformité de la loi à l'article 52 de la Constitution :

Considérant qu'aux termes de l'article 3, alinéa 4, de la loi déferée au Conseil constitutionnel, le rapport préparé par le Gouvernement et qui doit être approuvé par la première loi de plan "mentionne les domaines où, et les Etats avec lesquels, il serait souhaitable d'engager des négociations en vue de la conclusion d'accords ou de programmes de coopération, en tenant compte de l'action des communautés européennes" ;

Considérant qu'à l'encontre de ces dispositions les députés auteurs de la saisine font valoir qu'elles seraient contraires à l'article 52 de la Constitution qui réserve au Président de la République la négociation et la ratification des traités ;

Considérant qu'il résulte des termes mêmes des dispositions ainsi critiquées que la mention dont elles prévoient l'insertion dans le rapport préparé par le Gouvernement pour la première loi de plan a un caractère purement indicatif et ne met aucune obligation à la charge des organes des pouvoirs publics compétents en matière de conduite des relations extérieures de la France ; que, dès lors, elles ne sauraient être déclarées contraires à l'article 52 de la Constitution ;

- Sur la conformité de la loi aux articles 20 et 21 de la Constitution et à l'ensemble des dispositions constitutionnelles relatives aux pouvoirs propres du Gouvernement :

Considérant que, selon les députés auteurs de la saisine, nombre des dispositions de la loi déferée au Conseil constitutionnel seraient contraires aux articles 20 et 21 de la Constitution, et de façon générale, à l'ensemble des dispositions constitutionnelles définissant les compétences du Gouvernement et lui conférant des pouvoirs sur lesquels, même sur sa proposition ou avec son consentement, le

législateur ne saurait empiéter ; que, notamment les articles premier, alinéa 2, 2, alinéa 2, 3, alinéas 2 et 4, 6, alinéa premier, 7, alinéa premier, 8, 10, 11, alinéa 4, 17, alinéas premier et 2, méconnaîtraient la Constitution, soit en ce qu'ils comporteraient des injonctions concernant les conditions et les dates auxquelles devraient être préparés et présentés les projets de loi de plan ainsi que l'intervention obligatoire de certains organismes créés par la loi, soit en ce qu'ils désigneraient les ministres ou les fonctionnaires compétents pour recevoir ou établir certains documents ou pour faire certains actes ;

Considérant que, si les règles selon lesquelles la loi est proposée, votée et promulguée sont déterminées par la Constitution et les lois organiques, il n'est pas interdit au législateur lui-même, dans le respect de ces règles, d'organiser le travail législatif dans les matières où il est expédient d'assurer pendant des années la régularité, la périodicité et la continuité de ce travail, nécessaires à la réalisation du but poursuivi ;

Considérant que les lois de plan concernent un vaste domaine économique et social et sont établies en principe pour plusieurs années ; que leur préparation exige le rassemblement en temps utile de nombreuses données venant de sources très diverses ; que toute solution de continuité d'un plan à un autre doit être évitée ; que l'exécution du plan en cours doit être suivie tant pour les rectifications dont la nécessité se révélerait que pour la préparation du plan suivant ; qu'il résulte de là que la fixation par le législateur lui-même, à l'initiative d'ailleurs du Gouvernement, d'un programme systématique de travail législatif assorti de dates et de délais précis ne contrevient en elle-même à aucun principe ou règle de valeur constitutionnelle sous réserve, d'une part, du droit du législateur de modifier à tout moment la législation ainsi édictée ou d'y déroger et, d'autre part, des droits du Gouvernement en ce qui concerne notamment le domaine qui lui est réservé, les procédures dont il dispose pour le protéger et les conditions de sa propre organisation et de son fonctionnement interne ;

Considérant que, si diverses dispositions de la loi prévoient que le Gouvernement devra, à des dates ou dans des délais fixés d'avance, prendre diverses mesures de préparation des lois à intervenir, déposer les projets de loi de plan ou suivre et faire connaître les conditions d'exécution du plan en cours, ces dispositions de caractère général constituent des mesures d'organisation du travail législatif et non des injonctions empiétant sur les droits du Gouvernement ;

Considérant de même qu'il n'est pas interdit au législateur, dans le cadre de l'organisation du travail législatif, de créer des organismes qui seront associés à la préparation du plan et

fourniront tant au Gouvernement qu'au Parlement des informations et des suggestions, dès lors qu'en aucun cas leurs avis n'auront force obligatoire et que le Gouvernement demeure libre de procéder à son gré à toutes autres consultations qu'il jugera utiles et de conduire, dans le plein exercice de ses droits, la préparation et la présentation des projets de loi, l'exécution des lois de plan et le contrôle de celle-ci ; que les dispositions de la loi relatives à la création et au rôle des délégations parlementaires et de la commission nationale de planification ne contreviennent pas à ces principes et, dès lors, ne sont pas contraires à la Constitution ;

Considérant que, pour les mêmes raisons et sous les mêmes conditions, ne sont pas contraires à la Constitution les dispositions de la loi prévoyant l'intervention des régions à titre purement consultatif dans les procédures relatives à la planification nationale ;

Considérant que les dispositions de l'article 17, alinéa premier, de la loi, chargeant le représentant de l'Etat dans la région de préparer, pour le compte du Gouvernement, le contrat de plan et les contrats particuliers entre l'Etat et la région ne sont que la mise en oeuvre des dispositions de l'article 79 de la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, modifiée par la loi du 22 juillet 1982 ; qu'elles ne sont pas contraires à la Constitution ;

Considérant que, si l'article 10, alinéa premier, de la loi confie aux ministres chargés du plan et du budget le soin de préparer le rapport prévu par ce texte et si l'article 17, alinéas premier et 2, confie au ministre chargé du plan et de l'aménagement du territoire certaines compétences intéressant les rapports avec les régions, ces dispositions qui n'excluent pas, le cas échéant, l'intervention d'autres membres du Gouvernement et qui ne font que se référer à la répartition des fonctions ministérielles telle qu'elle est décidée par chaque Gouvernement ne sont pas contraires à la Constitution ;

- Sur la conformité de la loi à l'article 48 de la Constitution :

Considérant que l'article 48 de la Constitution dispose dans son alinéa premier : "L'ordre du jour des assemblées comporte, par priorité et dans l'ordre que le Gouvernement a fixé, la discussion des projets de loi déposés par le Gouvernement et des propositions de loi acceptées par lui" ; que, selon les auteurs de la saisine, les dispositions de la loi sus-énoncées fixant des dates et des délais déterminés pour la présentation des projets de loi de plan seraient contraires à l'article 48 précité ;

Considérant qu'aucune disposition de la loi ne concerne et ne peut concerner la date à laquelle les projets de loi soumis au Parlement doivent être discutés et votés ; qu'ainsi les droits conférés au Gouvernement par l'article 48, alinéa premier, de la Constitution, ne subissent pas d'atteinte ;

- Sur la conformité de la loi à l'article 74 de la Constitution :

Considérant que l'article 21 de la loi déferée au Conseil constitutionnel dispose : "La présente loi s'applique aux territoires d'outre-mer et à la collectivité territoriale de Mayotte sous réserve, le cas échéant, de mesures d'adaptation du titre II relatives aux plans des régions, prises par décret après consultation des assemblées territoriales" ;

Considérant que les députés auteurs de la saisine font valoir que le projet initial du Gouvernement prévoyait l'application des lois de plan national aux territoires d'outre-mer sans que, pour autant, les assemblées territoriales compétentes aient été consultées comme l'aurait exigé l'article 74 de la Constitution ; que le fait que le Gouvernement ait, en cours de la discussion de la loi, renoncé aux dispositions initiales qui auraient exigé la consultation préalable des assemblées territoriales compétentes ne serait pas de nature à couvrir le vice qui aurait affecté la procédure législative ;

Considérant que la régularité de la procédure législative suivie doit s'apprécier non par rapport aux dispositions de la loi initialement projetées mais par rapport aux dispositions votées ;

Considérant que l'article 21 précité de la loi ne s'oppose nullement à ce que les futures lois de plan soient précédées de la consultation des assemblées territoriales intéressées prévue par l'article 74 de la Constitution si les conditions d'application de cet article sont réunies ;

Considérant, d'autre part, que ni la loi dans son ensemble, ni l'article 21 en particulier, ne touchent à l'organisation particulière des territoires d'outre-mer ; que, dès lors, ladite loi n'avait pas à être précédée de la consultation des assemblées territoriales ;

Considérant qu'en l'espèce, il n'y a lieu pour le Conseil constitutionnel de soulever d'office aucune question de conformité à la Constitution en ce qui concerne les autres dispositions de la loi soumise à son examen :

Décide :

Article premier. - La loi portant réforme de la planification est déclarée conforme à la Constitution.

Art. 2. - La présente décision sera publiée au journal officiel de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 27 juillet 1982.