

N° 66

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 1996-1997

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 novembre 1996.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

TOME IV

EXAMEN DES ARTICLES

Par M. Charles DESCOURS,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Jacques Bimbenet, Mmes Michelle Demessine, Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Claude Huriet, Bernard Scillier, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Jean Chérioux, Charles Descours, Roland Huguét, Jacques Machet, *secrétaires* ; François Autain, Henri Belecour, Jacques Bialski, Jean Bizet, Paul Blanc, Mme Annick Bocandé, MM. Louis Boyer, Jean Pierre Cantegrit, Francis Cavalier-Benezet, Gilbert Chabroux, Philippe Darniche, Georges Dessaigne, Mme Joëlle Dusseau, MM. Guy Fischer, Alfred Foy, Serge Franchis, Mme Jacqueline Fraysse Cazalis, MM. Alain Gournac, André Jourdain, Pierre Lagourgue, Dominique Larthia, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jean Louis Lorrain, Simon Loueckhote, Jean Macélan, Michel Manet, René Marqués, Serge Mathieu, Georges Mazars, Georges Mouly, Lucien Neuwirth, Mme Nelly Olin, M. André Pouriny, Mme Gisele Printz, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roujas, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle, Paul Verges, André Vezinhet.

Voir les numéros

Assemblée nationale (10^{ème} législ.) : 3014, 3053, 3064 et T. A. 589

Sénat : 61 et 68 (1996-1997)

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
I. AUDITION DE M. JACQUES BARROT, MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE M. HERVÉ GAYMARD, SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ SOCIALE	5
II. EXAMEN DU RAPPORT	12
EXAMEN DES ARTICLES	31
TITRE I ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	31
• <i>Article premier</i> Approbation du rapport annexé	31
• <i>Article additionnel avant l'article premier bis</i> Contrôle de l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale	43
• <i>Article premier bis</i> Rapport au Parlement sur le contrôle médical	44
• <i>Article premier ter</i> Rapport au Parlement sur la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels	45
• <i>Article premier quater</i> Transmission au Parlement des informations reçues par les membres des conseils de surveillance	46
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER	47
• <i>Art. 2</i> Prévision des recettes par catégories	47
• <i>Art. 3</i> Fixation des objectifs de dépenses par branche	51
• <i>Art. 4</i> Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie	57
• <i>Article additionnel après l'article 4</i> Opposabilité d'un taux d'encadrement pour les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales	61
• <i>Art. 5</i> Plafonnement des ressources non permanentes	63
• <i>Art. 5 bis (nouveau)</i> Rapport justifiant le dépassement des limites prévues au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale	66
TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	69
Section I Extension d'assiette de la CSG	69
• <i>Art. additionnel avant l'article 7</i> Modalités de perception de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de source étrangère	69
• <i>Art. 7</i> Extension de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	72
• <i>Article additionnel après l'article 7</i> Assujettissement des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite pour la fraction excédant le minimum légal ou conventionnel	79
• <i>Art. 8</i> Modalités de recouvrement applicables à la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité et de remplacement	80
• <i>Art. 9</i> Extension de l'assiette de la contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine	82
• <i>Art. 10</i> Extension de l'assiette de la CSG sur les produits de placement	85
• <i>Art. 11</i> Modalités d'entrée en vigueur de l'article 10	89

• <i>Art. 12</i> Assujettissement du produit des jeux et paris à la CSG	90
Section 2 Substitution de la contribution sociale généralisée à la cotisation maladie	94
• <i>Art. 13</i> Taux de la CSG et modalités d'affectation de son produit	94
• <i>Art. 14</i> Affectation de certaines ressources aux régimes obligatoires d'assurance maladie	96
• <i>Art. 15</i> Ressources de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	98
• <i>Art. 16</i> Ressources de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)	99
• <i>Art. 17</i> Ressources de la Caisse nationale d'assurance maladie maternité des professions indépendantes (CANAM)	100
• <i>Art. 18</i> Ressources des régimes généraux	101
• <i>Art. 19</i> Ressources du régime des salariés agricoles	101
• <i>Art. 20</i> Ressources du régime des exploitants agricoles	102
• <i>Art. 21</i> Ressources du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	102
• <i>Art. 22</i> Conditions d'entrée en vigueur des différentes dispositions relatives à la CSG	107
TITRE IV AUTRES DISPOSITIONS FINANCIÈRES	109
CHAPITRE PREMIER Branche maladie	109
• <i>Art. 23</i> (<i>Art. L. 241-2 du code de la sécurité sociale</i>) Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés d'une fraction du droit de consommation sur les tabacs	109
• <i>Art. 24</i> (<i>Art. 403 et 520 A du code général des impôts</i>) Relèvement du tarif de consommation sur les alcools et des droits spécifiques sur les bières	110
• <i>Art. 24 bis</i>	111
• Institution d'une taxe sur les boissons « premix »	111
• <i>Art. 25</i> (<i>Art. L. 176-1 du code de la sécurité sociale</i>) Versement annuel de la branche accidents du travail à la branche maladie du régime général	112
• <i>Art. 26</i> Intégration financière du régime spécial des militaires dans le régime général	114
• <i>Art. 27</i> (<i>Art. L. 138-1 à L. 138-7 du code de la sécurité sociale</i>) Extension du champ d'application de la contribution des grossistes répartiteurs	116
CHAPITRE II Toutes branches	118
• <i>Art. 28</i> Suppression du bénéfice de l'abattement de cotisations sociales patronales en faveur du travail à temps partiel au titre des salariés en préretraite progressive	118
• <i>Art. 29</i> Extension du régime de garantie des créances des salariés aux cotisations sociales salariales	120
CHAPITRE III Autres mesures	124
• <i>Art. 30</i> Financement de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (CNRACL) par un prélèvement sur les réserves du fonds d'allocation temporaire d'invalidité (ATI)	124
• <i>Art. 31</i> Report sur l'exercice 1997 du reliquat de la contribution sociale de solidarité des sociétés constaté après la première répartition de son produit	132
• <i>Art. 32</i> Affectation d'une fraction du produit de la taxe sur les grandes surfaces aux régimes d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles	137
• <i>Art. 33</i> Modalités de calcul des ressources ouvrant droit à l'allocation de parent isolé	140

• <i>Art. 34 (nouveau) Rapport annuel au Parlement sur le contrôle d'attribution des prestations</i>	143
• <i>Article additionnel après l'article 34 Codification de la Conférence de la famille et alignement de ses modalités sur celles de la Conférence nationale de la santé</i>	144
• <i>Article additionnel après l'article 34 Création d'une Conférence nationale annuelle des personnes âgées</i>	145
TABLEAU COMPARATIF	147
RAPPORT DU GOUVERNEMENT PRÉSENTANT LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER	209

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE M. JACQUES BARROT, MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE M. HERVÉ GAYMARD, SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le mardi 5 novembre 1996, sous la présidence M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'audition de M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, accompagné de M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, sur le projet de loi n° 61 (1996-1997) relatif au financement de la sécurité sociale.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, a d'abord présenté les principales orientations du projet de loi de financement sur la sécurité sociale.

Il a indiqué que le projet de loi avait été élaboré à partir des prévisions tendanciennes des comptes sociaux établis par la Commission des comptes de la sécurité sociale. Ils font apparaître que le déficit du régime général baissera d'un montant de l'ordre de 15 milliards de francs en 1996 par rapport à 1995, que la progression des dépenses de prestations sociales s'est infléchie cette année et que les dispositions de la loi famille de 1994 s'avèrent bien plus coûteuses que prévues. Dans le même temps, les prestations de retraite continuent de croître à un rythme rapide.

M. Jacques Barrot a présenté les trois points principaux du projet de loi de financement : la fixation d'un objectif national d'assurance maladie, la prise en compte des priorités dégagées par la Conférence nationale de santé et la réforme du financement de l'assurance maladie.

Il a estimé qu'avec 600,2 milliards de francs, il était possible d'assurer à tous les Français des soins de qualité, sans aucun rationnement mais en recherchant à tout moment et à tous les niveaux le juste soin.

Il a évoqué plusieurs priorités définies par la Conférence nationale de santé, notamment la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme et la

réduction des inégalités régionales en matière d'offre de soins. Il en a été tenu compte dans l'élaboration du projet de loi de financement.

Il a indiqué que l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG) qui serait mis en oeuvre en 1997 permettrait de faire contribuer les revenus du capital au financement de la sécurité sociale en fonction de ce qu'ils représentent réellement dans les revenus des ménages.

Enfin, M. Jacques Barrot a évoqué les mesures d'économie ou de financement prévues par le projet de loi qui contribueront à ramener le déficit du régime général de 51,5 milliards de francs cette année à 30,4 milliards en 1997.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, a rappelé que pendant cinquante ans, les questions de sécurité sociale et de santé avaient été traitées séparément. Il a souligné l'importance de la réconciliation entre sécurité sociale et santé qui est favorisée par le projet de loi de financement.

Il a indiqué que la Conférence nationale de santé avait dû se réunir très tard et qu'il fallait considérer que l'année 1996 était de ce point de vue une année de transition. En effet, la Conférence se réunira l'an prochain dès le mois de juin, à une date qui permettra au Gouvernement et au Parlement de mieux tenir compte de ses conclusions.

M. Charles Descours, rapporteur, a estimé qu'il n'était pas bon de focaliser l'attention sur le seul déficit de l'assurance maladie. Il a demandé au ministre de chiffrer le déficit supplémentaire résultant des amendements adoptés par l'Assemblée nationale, d'évaluer les conséquences du retrait de l'article 6 sur l'assujettissement des travailleurs frontaliers à la CSG et à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), de préciser les modalités du financement du solde cumulé du régime général. Il lui a aussi demandé si la déductibilité de la CSG lui paraissait justifiée et s'il n'eût pas été préférable d'harmoniser les assiettes de la CSG et de la CRDS. Il a interrogé le ministre sur la réforme des cotisations patronales.

Evoquant l'assurance maladie, il a interrogé le ministre sur le carnet de santé, la médicalisation de l'objectif des dépenses d'assurance maladie, sur la politique de maîtrise des dépenses de santé applicable aux cliniques privées et sur les mesures nouvelles en faveur de la fonction publique hospitalière qui viendront s'ajouter aux charges des hôpitaux.

Ensuite, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a demandé à M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, de combien seraient augmentées les prestations familiales au 1er janvier 1997. Il a souhaité connaître quelles pouvaient être les raisons qui expliquaient la

mauvaise évaluation de l'impact financier de la loi relative à la famille et le sentiment du Gouvernement quant aux critiques adressées par la Cour des Comptes concernant les aides à l'accueil de la petite enfance. Il s'est inquiété des conséquences sur les formules d'accueil collectif de l'accroissement très significatif des aides aux modes de garde individuels.

De même, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, s'est interrogé sur les risques d'exclusion des personnes peu aisées des dispositifs d'aide au logement dans le cadre de la réforme de ces derniers et sur les conditions d'entrée en vigueur, au 1er janvier 1997, de ladite réforme. Il s'est enquis du bilan de la conférence de la famille à laquelle il aurait souhaité que les parlementaires soient davantage associés et a remarqué qu'il aurait été plus expédient que le Parlement puisse disposer des rapports élaborés par les différents groupes de travail constitués à l'issue de cette conférence avant d'examiner le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Puis M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a demandé à M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, de combien seraient augmentées les pensions de vieillesse au 1er janvier 1997 et si l'effet dit « Chamard » serait intégralement appliqué. Il a souhaité connaître l'état d'avancement des textes réglementaires devant permettre de mettre en oeuvre, dès le 1er janvier 1997, la prestation spécifique dépendance créée par la proposition de loi sénatoriale.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, s'est interrogé sur le calendrier relatif à la proposition de loi sur l'épargne-retraite -texte dans lequel il aurait souhaité voir incluse une disposition identique à celle présentée par M. Jean Chérioux dans le cadre de la proposition de loi relative à la prestation spécifique dépendance et ayant trait aux contrats d'assurance dépendance- ainsi que sur le contenu des propositions du Gouvernement concernant celle-ci. Il a également souhaité connaître l'avis du Gouvernement sur les modalités à retenir afin de permettre aux retraités de mieux faire entendre leur voix ainsi que sur les conclusions du rapport de la commission des finances de l'Assemblée nationale relatif au régime de retraite des fonctionnaires dit rapport « de Courson ».

M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, s'est demandé, enfin, si la loi du 22 juillet 1993 serait suffisante pour rééquilibrer à moyen et long termes, la branche vieillesse du régime général.

Répondant à M. Charles Descours, rapporteur, M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, a estimé que le manque à gagner pour les régimes résultant de la diminution, par l'Assemblée nationale, des

droits sur les alcools s'établissait à 650 millions de francs et à 300 millions de francs pour la CSG applicable aux casinos.

S'agissant du taux directeur qui pourrait être applicable au secteur médico-social, il a souhaité que soit prise en compte la réforme de la loi de 1975 qui doit prochainement intervenir.

En ce qui concerne le carnet de santé, il a rappelé que celui-ci avait avant tout un objectif pédagogique.

S'agissant de la déductibilité, il a estimé qu'elle résultait de la substitution de la CSG à la cotisation sociale d'assurance maladie et qu'une évolution était également possible pour la CSG affectée aux branches famille et vieillesse.

S'agissant des frontaliers, il a précisé que le retrait de l'article les assujettissant à la CSG n'aurait aucune incidence financière sur le produit de cette contribution car il n'avait pas été pris en compte.

Le ministre a indiqué que le processus conventionnel de maîtrise de dépenses des cliniques privées se poursuivrait et que les agences régionales d'hospitalisation concluraient des contrats avec chaque clinique privée. Les enveloppes régionales de l'hospitalisation comprendront une provision destinée à gager les mesures prises en faveur de la fonction publique hospitalière.

Il a indiqué qu'il avait confié une mission à M. Jean-François Chadelat, chargé d'étudier la réforme des cotisations patronales, la difficile réforme des cotisations patronales.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, a indiqué qu'il n'existait pas de désaccord entre son ministère et la caisse nationale d'assurance maladie.

En réponse à **M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, **M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales**, a reconnu que les effets de la loi relative à la famille auraient dû être évalués plus précisément et qu'il ne serait plus possible, désormais, de mettre en oeuvre des dispositions sans disposer du financement correspondant, tout en estimant que ces dispositions hautement familiales étaient tout à fait positives.

S'agissant de la Conférence de la famille, dont il a rappelé que la coordination des travaux avait été confiée à Mme Hélène Gisserot, il a mentionné que les rapports des différents groupes de travail seraient remis au début du mois de décembre. Il a estimé que le travail accompli par lesdits groupes était sérieux et solide et a souligné l'apport du mouvement familial. Il

a précisé que la réforme des aides au logement ferait l'objet d'une large concertation y compris avec les parlementaires.

En réponse à **M. Alain Vasselle**, rapporteur pour la branche vieillesse, **M. Jacques Barrot** a estimé que, dans la mesure où les retraités seraient déjà assez sollicités, il ne convenait pas de pousser la logique de l'effet dit « Chamard » jusqu'à son terme.

S'agissant de l'épargne-retraite, **M. Jacques Barrot**, ministre du travail et des affaires sociales, a précisé que, eu égard à ses fonctions, il ne souhaitait pas que l'assiette des cotisations soit réduite par une exonération supplémentaire. Concernant l'accroissement de la représentation des retraités, il a rappelé que ces derniers figuraient déjà dans les conseils d'administration des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et dans les caisses primaires au titre des personnalités qualifiées. Soulignant l'accroissement du nombre des personnes âgées, il a également mentionné l'initiative du Président de la République concernant la représentation des retraités au sein du Conseil économique et social.

S'agissant de la question des retraites dans la fonction publique, **M. Jacques Barrot**, ministre du travail et des affaires sociales, a remarqué que celle-ci demandait à être examinée de manière approfondie. Quant à la loi du 22 juillet 1993, il a estimé que, montant lentement en puissance, elle n'avait pas encore produit tous ses effets, et a mentionné l'exemple allemand où l'âge de la retraite était progressivement prolongé pour atteindre l'âge de 65 ans.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a évoqué la nécessité d'un plafonnement des versements par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) au titre du système des compensations dont le montant total atteint environ la moitié des prestations servies par ce régime.

Le ministre a estimé qu'une telle mesure aurait des conséquences financières pour l'Etat car il faudrait augmenter les subventions d'équilibre versées aux régimes privés de ces versements. Il a considéré également que les transferts de compensation diminueraient à l'avenir en raison de l'évolution du rapport démographique.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a fait observer que ce régime disposait encore, et pour de nombreuses années, du meilleur rapport démographique de l'ensemble des régimes de sécurité sociale.

M. Jean Madelain a exprimé le regret que le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit un prélèvement sur l'excédent de la branche « accidents du travail » au profit de l'assurance maladie. Il a estimé

qu'une telle mesure, qui va à l'encontre de la séparation des branches, ne devrait pas être institutionnalisée. Il a souhaité que les employeurs soient en mesure d'inscrire sur les bulletins de paie une seule ligne correspondant à la CSG et à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

M. François Autain a observé que le déficit prévu par le projet de loi de financement de la sécurité sociale était très aggravé par rapport aux prévisions gouvernementales. Il a regretté que ce projet de loi retienne une approche comptable, sans médicalisation des objectifs.

Evoquant la CSG et la politique de maîtrise médicalisée des dépenses qui avaient été mises en place par les gouvernements de gauche, il a regretté que le projet de loi de financement se contente de transférer un peu plus d'un point d'assurance maladie sur la CSG.

Il a interrogé le ministre sur les perspectives des relations entre les médecins et les caisses de sécurité sociale, sur les aménagements qui pourraient être apportés au processus de préparation du projet de loi de financement et sur le financement du déficit cumulé.

Il lui a également demandé les raisons pour lesquelles la compétence des agences régionales ne dépassait pas le champ de l'hospitalisation et s'est associé à la question posée par M. Jacques Machet au sujet des aides au logement.

M. Dominique Leclerc a interrogé le ministre sur le montant des frais de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

M. Alain Vasselle a regretté que le projet de loi de financement décrive une sécurité sociale encore en déficit en 1997.

M. Paul Blanc a demandé s'il n'aurait pas été possible d'inscrire au verso du carnet de santé que, s'il n'était pas présenté au médecin, le remboursement des soins pouvait être suspendu.

Il a regretté que la politique de maîtrise des dépenses de santé semble négliger le malade et l'hôpital et ne s'intéresser qu'aux médecins libéraux.

Il a également interrogé le ministre sur l'assujettissement des revenus des travailleurs frontaliers à la CSG.

M. Serge Franchis a demandé au ministre s'il accepterait que le Sénat réduise la taxe sur les alcools forts.

Il a observé que ce sont les générations qui étaient aujourd'hui victimes du chômage qui risquaient de souffrir, plus tard, de la diminution du montant des retraites. Il a enfin évoqué l'importance des infections nosocomiales.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, a indiqué à M. Jean Madelain que les transferts entre la branche maladie et la branche accidents du travail étaient légitimes compte tenu du caractère évolutif de certaines prises en charge et de la connaissance des origines des affections ainsi couvertes. Il a précisé qu'un amendement adopté à l'Assemblée nationale prévoyait qu'un groupe d'experts serait consulté sur le montant de ces versements.

Répondant à M. François Autain, il a considéré que les objectifs des dépenses n'étaient pas irréalistes, que les hypothèses de croissance étaient raisonnables et que la maîtrise des dépenses hospitalières serait facilitée par un mécanisme de péréquation. Il a écarté tout risque d'étatisation compte tenu de la répartition des rôles réalisée par voie conventionnelle.

A M. Alain Vasselle, il a précisé qu'une marge de souplesse existait grâce aux lois de financement rectificatives et a indiqué qu'il espérait que le texte issu du Sénat permettrait d'améliorer les recettes prévisionnelles pour 1997.

Il a indiqué à M. Paul Blanc qu'il souhaitait approfondir la réflexion sur l'assujettissement des travailleurs frontaliers à la CSG en raison de la disparité des règles applicables dans les différents Etats voisins concernés.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'état à la santé et à la sécurité sociale, a précisé qu'à l'avenir, malgré un calendrier d'élaboration du projet de loi très serré, le Gouvernement procéderait à une meilleure concertation avec tous les acteurs concernés par les questions de santé.

Il a considéré que le carnet de santé aurait dû être mis en place plus tôt. Il a confirmé que sa présentation au médecin était bien obligatoire, mais qu'aucune sanction automatique n'était prévue en cas de défaut de présentation. Il a précisé que le conseil d'administration de la CNAM avait souhaité la mise en place de sanctions à compter du 1er juillet 1997. Le Gouvernement s'est engagé à mettre en place un comité de suivi dès le 1er janvier prochain.

II. EXAMEN DU RAPPORT

Le mercredi 6 novembre 1996, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen du rapport de MM. Charles Descours (équilibres financiers généraux et assurance maladie), Jacques Machet (famille) et Alain Vasselie (assurance vieillesse) sur le projet de loi n° 61 (1996-1997) relatif au financement de la sécurité sociale.

Après avoir rappelé les dispositions de la révision constitutionnelle du 22 février 1996 de la loi organique et avoir précisé divers points d'ordre méthodologique, M. Charles Descours, rapporteur, a dressé un bilan des mesures financières à effet immédiat présentées dans le Plan Juppé et visant à ramener le déficit du régime général de 51 à 17 milliards en 1996.

Il a rappelé qu'il prévoyait une externalisation de la dette sociale par la création d'une caisse d'amortissement, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), regroupant l'ensemble des opérations de remboursement des dettes accumulées par le régime général pour 1995, son déficit prévisionnel pour 1996 ainsi que celui de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM), soit un total de 230 milliards.

M. Charles Descours, rapporteur, a constaté que sa mise en place était encore incomplète : en effet, son comité de surveillance n'a jamais été réuni, alors qu'il est tenu de le faire au moins une fois par an. Par ailleurs, seules les ressources de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) lui sont affectées, soit 25 milliards en année pleine.

Il a également regretté l'insuffisante transparence de ses comptes, relevant que les informations sont en effet différentes selon la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) et les annexes du projet.

S'agissant des mesures de redressement pour 1996 qui ont été mises en oeuvre par la voie des ordonnances, il a indiqué que 85 % des objectifs financiers ont été atteints. Sur un produit attendu d'environ 35 milliards de francs, le rendement effectif des mesures a été de 29,4 milliards. Mais, au lieu d'un déficit de 17 milliards, le régime général connaîtra quand même un

déficit de 51,5 milliards, soit - 33,6 milliards au titre de la branche maladie ; + 0,6 milliard au titre des accidents du travail ; - 5,8 milliards au titre de la branche vieillesse ; - 12,8 milliards pour la branche famille.

Il a souligné que, sans l'intervention du plan Juppé, ce déficit aurait atteint 90 milliards. En effet, la prévision gouvernementale de novembre 1995 était fondée sur une hypothèse de croissance de la masse salariale de 5,3 %. Or, elle sera finalement de 2,3 % et ni le Gouvernement, ni aucun institut de prévision ne l'avait pronostiquée ! Par ailleurs, si la croissance des dépenses a été ralentie en 1996, certaines dépenses ont continué à « dériver », telles que celles du secteur médico-social et celles de la loi famille.

S'agissant des perspectives du financement de la sécurité sociale pour 1997, il a indiqué que le projet de loi s'articule autour de deux volets : la réforme du financement de l'assurance maladie et diverses mesures de rééquilibrage des régimes.

La réforme du financement de la sécurité sociale a, en réalité, commencé avec l'institution de la CSG par la loi de finances pour 1991, au taux de 1,1 %. Elle a été initialement affectée au financement de la branche famille (Caisse nationale d'allocations familiales - CNAF). A compter du 1er janvier 1994, son taux a été augmenté de 1,3 point et le produit correspondant à cette hausse a été affecté au financement des dépenses d'assurance vieillesse relevant de la solidarité nationale par le biais du Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Avec la nouvelle loi, le produit total de la CSG passera de 96 à environ 150 milliards avec un taux de 3,4 %.

L'extension de l'assiette proposée aux articles 7 à 12 du projet de loi tend à la rapprocher de celle de la CRDS instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, à trois exceptions près : les aides personnelles au logement, les prestations familiales et les ventes de métaux précieux, de bijoux et d'objets d'art.

Par ailleurs, s'agissant des pensions de retraite et d'invalidité, le texte du projet de loi déconnecte l'assujettissement à la CSG de celui de l'impôt sur le revenu.

Il a considéré que sur la suspension de la CSG sur les travailleurs frontaliers et sur le dispositif relatif aux casinos, un compromis avait été trouvé et qu'il fallait s'y tenir. Il a fait cependant trois observations générales :

- la déductibilité introduit une disparité de régimes qui accroît la confusion dans les règles législatives et l'esprit de nos concitoyens notamment au regard des deux autres CSG (famille et vieillesse) précédemment mises en place. Elle apparaît en outre contraire à l'équité et à la justice sociale : elle

procure un avantage d'autant plus important que le revenu est élevé et la famille peu nombreuse ;

- par ailleurs, sur l'opération de substitution de la CSG à la cotisation maladie, il convient de souligner qu'un point de CSG ayant un rendement inférieur à 1,3 point de cotisation maladie (44,2 milliards contre 45,9 milliards) la substitution se serait révélée défavorable (perte de 1,7 milliard) si une recette nouvelle n'était venue compléter la CSG « maladie » : l'affectation d'une partie des droits sur les alcools prélevés jusqu'ici au profit du FSV d'un montant de 5,3 milliards de francs, réduit à 4,65 milliards à l'Assemblée nationale ;

- enfin, s'agissant de la réforme des cotisations patronales, également promises par le Premier ministre, le Gouvernement a chargé M. Jean-François Chadelat, actuellement directeur du FSV, d'animer un groupe de travail sur ce sujet. Cette réforme permettrait un allègement du coût relatif du travail par rapport au capital, mais n'aurait d'effet qu'à moyen terme (il faut compter plus de cinq ans pour que l'essentiel des effets soit enregistré). D'autres problèmes sont à signaler comme le risque de pénaliser les entrepreneurs individuels.

Sur l'équilibre financier proprement dit, il a rappelé que les prévisions de recettes sont de 1.658 milliards et concernent tous les régimes alors que les objectifs de dépenses sont de 1.648,9 milliards et ne visent que les régimes de plus de 20.000 cotisants, soit un écart de 26,9 milliards.

Il a relevé que 9 milliards de recettes présentaient un caractère purement ponctuel :

- pour le régime général, l'intégration financière du régime militaire de sécurité sociale va permettre un transfert des réserves accumulées par ce régime à hauteur d'environ 1,2 milliard. Le versement exceptionnel de l'Etat au titre du règlement du contentieux Electricité de France - Gaz de France (EDF-GDF) abondera la branche maladie à hauteur de 3 milliards en 1997 ;

- s'agissant des autres régimes, la mesure la plus évidente concerne la Caisse de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) qui bénéficiera des réserves constituées au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales pour un montant fixé à 4,5 milliards par l'article 30 du présent projet de loi, alors que son besoin de financement en 1997 avoisinera 8 milliards.

Par ailleurs, le solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (la C3S) de 1996 sera entièrement affecté à la CANAM, l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) et la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance

vieillesse des artisans (CANCAVA) contribuant ainsi à leur équilibre pour 300 millions supplémentaires.

*Abordant les dépenses fixées par le Gouvernement et qui tendent à montrer un freinage réel des dépenses (le taux de progression passe de 2,9 % entre 1995 et 1996 à 2,3 % entre 1996 et 1997), **M. Charles Descours, rapporteur**, a estimé que les objectifs proposés n'apparaissaient pas irréalistes.*

Il a noté, enfin, que les économies porteront sur l'ensemble des branches à travers, d'une part, la fixation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie et, d'autre part, la réforme des aides au logement et de l'allocation de parent isolé, ainsi que le non-cumul de l'abattement temps partiel et des conventions de préretraite. Leur rendement total avoisine 5 milliards.

Pour le régime général, le solde prévisionnel pour le régime général pour 1997 passerait donc à - 29,7 milliards, soit - 15,9 milliards pour la branche maladie ; + 0,8 milliard pour la branche accidents du travail ; - 6,8 milliards pour la branche vieillesse ; - 7,8 milliards pour la branche famille.

Il a considéré ces évolutions comme satisfaisantes, tout en souhaitant interroger le Gouvernement sur trois points :

- comment sera financé le solde cumulé fin 1997 qui pourrait être supérieur au plafond de trésorerie fixé, pour le régime général, à 66 milliards ?

- quelle est la fiabilité des prévisions macro-économiques pour 1997 ? Il a noté à cet égard que les prévisions reposent notamment sur une hypothèse de croissance des effectifs de 0,8 % soit 150.000 créations nettes d'emplois ;

- quelles seront les conséquences de la mise en place des lois de financement sur les autres régimes tels que le Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA).

*A la suite de l'examen de ce texte par l'Assemblée nationale, les prévisions de recettes ont été minorées de 950 millions de francs. **M. Charles Descours, rapporteur**, a estimé que l'objectif du Sénat était de ramener les comptes aussi près que possible de l'équilibre initial en proposant de nouvelles recettes et une maîtrise accrue des dépenses.*

*Evoquant ensuite la situation de l'assurance maladie, **M. Charles Descours, rapporteur**, a estimé que l'année 1996 avait été une année difficile*

pour l'assurance maladie, ses comptes et ses principaux acteurs, même si, grâce aux mesures exceptionnelles de redressement, l'ampleur du déficit avait été réduite de 6 milliards de francs.

Analysant l'évolution des dépenses, il a affirmé que l'objectif de progression des dépenses, à savoir 2,1 %, pourrait être respecté.

En effet, au cours des mois de juin, juillet et août, l'évolution des dépenses de remboursement d'honoraires médicaux a été négative pour le régime général, avec - 0,3 % en juillet et - 0,5 % en août.

M. Charles Descours, rapporteur, a regretté que le résultat pour 1996 s'annonce assez décevant pour les dépenses de médicaments et que le Parlement n'ait jamais été destinataire d'information précise sur le fonctionnement et les résultats des conventions conclues avec les laboratoires.

Il a indiqué que les difficultés financières de l'assurance maladie s'inscrivaient dans un contexte de profonde inquiétude, voire de désarroi des professionnels de santé.

A une crise d'identité des médecins se superposent les craintes de l'inégalité de la répartition de l'effort et des redéploiements pourtant reconnus comme inévitables.

En particulier, les médecins constatent que la mise en oeuvre de la réforme hospitalière est lente ; ils s'estiment la seule catégorie véritablement pénalisée par la réforme.

Evoquant la mise en oeuvre du plan Juppé, M. Charles Descours, rapporteur, a estimé que si les délais de publication des décrets apparaissaient normaux, il conviendrait d'en accélérer le rythme afin que l'essentiel de la réforme soit mis en oeuvre avant la fin de l'année.

Il a rappelé que, si la première réunion de la Conférence nationale de santé s'était tenue dans un climat d'impréparation, bien compréhensible cette année, elle avait cependant produit un rapport qui se révélait très utile, dans lequel elle avait défini dix priorités de santé publique.

M. Charles Descours, rapporteur, a ensuite évoqué les trois propositions essentielles du projet de loi, à savoir la réduction du déficit prévisionnel de l'assurance maladie, l'amorce d'une réforme du financement de l'assurance maladie et la fixation d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Il a indiqué que, pour la première fois dans l'histoire de la sécurité sociale, les règles du jeu seraient parfaitement claires en début d'année pour les professionnels de santé.

Il a enfin formulé dix propositions :

- rétablir le dialogue avec les médecins et les autres professionnels de santé ;

- poursuivre la mise en oeuvre rapide des ordonnances ;

- rétablir la confiance avec les professionnels de santé et l'opinion ;

- médicaliser autant que possible la politique de maîtrise des dépenses de santé ;

- placer le secteur médico-social dans un mécanisme de régulation des dépenses ;

- faire en sorte que la réforme hospitalière ne s'arrête pas à la porte de l'hôpital ;

- procéder à une rapide remise à plat des conditions d'exercice de la pharmacie d'officine ;

- réfléchir à une éventuelle inclusion de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris dans le champ de compétence de l'agence régionale de l'hospitalisation de l'Ile-de-France ;

- procéder à une révision rapide de la nomenclature des actes professionnels et du tarif des prestations sanitaires ;

- renforcer la transparence des comptes de l'assurance maladie.

Ensuite, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a indiqué qu'il se bornerait à présenter les traits saillants de l'évolution de la situation de la CNAF, dans la mesure où elle servait la plus grande partie des prestations familiales.

Dans un premier temps, il a évoqué le coût plus élevé que prévu de la mise en oeuvre de la loi du 25 janvier 1994 ainsi que les résultats mitigés, selon le dernier rapport de la Cour des Comptes, des aides à l'accueil des jeunes enfants.

Il a rappelé, à cet égard, que la montée en charge plus forte que prévu de la loi du 25 juillet 1994 avait contribué au déficit préoccupant pour 1995 de la CNAF qui était de 38,5 milliards de francs.

M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a, à cet égard, mentionné les deux volets de cette loi, l'un à destination des jeunes adultes et, l'autre, pour l'accueil des jeunes enfants, qui comprend l'extension de l'allocation parentale d'éducation (APE), l'accroissement de l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) et l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA).

S'agissant de l'accueil des jeunes enfants qui est le seul volet de la loi relative à la famille qui est pour le moment appliqué, **M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a relevé que, par rapport aux prévisions initiales concernant le surcoût, pour la branche famille, des trois dispositions précitées, à savoir 2,9 milliards pour 1995, 5,5 milliards pour 1996 et environ 10 milliards à la fin de la montée en charge, on constatait, d'ores et déjà, une dérive non négligeable, de 3 milliards pour 1996, et 3,7 milliards pour 1997. Il a rappelé que les dépenses supplémentaires engendrées par la mise en oeuvre de ce premier volet de la loi relative à la famille pourraient atteindre plus de 14 milliards de francs, selon les chiffres du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Concernant l'APE, il a noté que près d'une femme sur deux, accouchant d'un deuxième enfant, -en fait 45 %-, en réclamait son bénéfice.

Il a, ensuite, retracé l'accroissement de la montée en charge respective des trois prestations précitées, à savoir l'APE, l'AGED et l'AFEAMA. Concluant au surcoût engendré par les dispositions précitées, et tout en en relevant les mérites, **M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a souhaité qu'un tel surcoût ne remette pas en cause la deuxième partie de la loi relative à la famille à destination des jeunes adultes.

Ensuite, **M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a mentionné les conclusions du dernier rapport de la Cour des Comptes au Parlement sur la sécurité sociale, relatives à l'aide à l'accueil des jeunes enfants. Il a, à cet égard, noté que la Cour des Comptes estimait que l'AGED était d'autant plus intéressante pour les ménages que leurs revenus étaient suffisamment élevés pour tirer profit de la réduction d'impôt d'un maximum de 45.000 francs que la revalorisation de cette prestation était intervenue sans évaluation préalable, et que les conditions d'ouverture du droit restaient complexes. Il a, aussi, souhaité porter à la connaissance de la commission que la Cour des comptes regrettait le manque de coopération entre les caisses d'allocations familiales et les départements, dans la mesure où ces derniers ne communiquaient pas aux premières les décisions d'agrément des assistantes maternelles.

Sur le plan général de la concurrence entre accueil individuel et hébergement collectif, **M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a

mentionné les interrogations de la Cour des Comptes sur les conséquences de l'accroissement des aides individuelles sur l'équilibre financier des structures collectives. Mais il a souhaité relativiser ce problème dans la mesure où il a considéré que l'écart restait important entre le nombre de places de crèches et celui des bénéficiaires de l'AGED et que la pénurie de places de crèches subsistait dans certaines villes. Il a, enfin, souligné que le constat de la Cour des comptes ne mettait en lumière que les problèmes et non les succès, même s'il invitait à la réflexion.

Ensuite, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a analysé les dispositions relatives à la politique familiale du plan dit « Juppé » qui, selon lui, ont trouvé leur prolongement dans les mesures contenues dans le présent projet de loi ou qui ont été annoncées dans ce cadre et qui se sont accompagnées d'un nécessaire mécanisme de concertation, à savoir la conférence de la famille.

S'agissant des mesures du plan « Juppé » relatives à la famille, il a souhaité rappeler que la commission n'avait pas été favorable à la mise sous condition de ressources de l'ensemble de l'allocation pour jeune enfant (APJE). Remarquant qu'il était trop tôt pour dresser un bilan de cette mesure, il a relevé qu'elle semblait avoir engendré plus d'économies que prévu, soit 730 millions de francs au lieu de 600 millions initialement, ce qui pourrait signifier, selon lui, que les familles exclues seraient plus nombreuses qu'envisagé à l'origine.

Rappelant que la non revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales avait permis d'économiser 2,6 milliards de francs, il s'est félicité de ce que l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des prestations familiales, d'abord envisagé, n'ait finalement pas été mis en oeuvre.

S'agissant de ce que le plan du 15 novembre 1995 appelait « la rationalisation des prestations familiales », il a noté que l'économie envisagée de 600 millions de francs ne serait qu'en partie réalisée dans la mesure où le Gouvernement avait renoncé, après les remarques de la commission en janvier 1996, à la réduction des délais de prescription.

Concernant la rationalisation des aides au logement, il a mentionné que cette mesure, qui devait économiser 1,2 milliard de francs, n'avait finalement engendré qu'une économie de 900 millions de francs.

Quant à la contribution de la branche famille aux mesures d'économie de gestion, il a estimé qu'elle devrait s'élever à 272 millions de francs en 1996.

Enfin, en ce qui concerne l'harmonisation des modalités de gestion des prestations familiales pour l'ensemble des entreprises publiques qui devaient augmenter leur taux de cotisations d'allocations familiales de 4,8 % à 5,2 % à compter du 1er janvier 1996, il a constaté qu'elle n'était pas finalement entrée en application.

M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a également rappelé que, alors que le plan du 15 novembre 1995 souhaitait ramener, en 1996, le déficit de la branche à 4,8 milliards de francs, ce dernier devrait finalement s'élever à 12,8 milliards de francs.

Ensuite, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a procédé à l'examen des dispositions, peu nombreuses, qui concernent la branche famille dans le présent texte ainsi que celles qui ont été annoncées dans ce cadre.

A cet égard, il a relevé deux aspects positifs : tout d'abord, l'application aux entreprises publiques et à l'Etat du taux de cotisation pour les allocations familiales de 5,2 % à compter du 1er janvier 1997, qui n'avait pas été mis en oeuvre en 1996 ; ensuite, l'extension de l'assiette de la CSG qui permettra à la branche famille de se voir affecter 3,1 milliards de francs supplémentaires.

Puis, il a analysé les deux mesures qui relevaient des aides au logement.

Il a ainsi précisé que l'article 33 du présent projet de loi prévoyait une harmonisation avec le revenu minimum d'insertion (RMI) de la prise en compte des aides au logement dans les ressources prises en considération pour l'attribution de l'allocation de parent isolé (API).

Ensuite, il a souligné les principales caractéristiques de la réforme des aides au logement annoncée mais qui est d'ordre réglementaire. Il a rappelé, à cet égard, que cette réforme, selon les estimations, devrait permettre d'économiser 600 millions de francs en 1997 et aurait, en particulier, pour conséquence d'unifier les deux aides personnalisées au logement APL1 et APL2.

Il a, d'ailleurs, mentionné que ladite réforme suscitait encore certaines interrogations et critiques, notamment de la part du conseil d'administration de la CNAF dans la mesure où celui-ci craignait qu'elle n'ait « un impact à la baisse pour les familles modestes ». Il a précisé que le président de la CNAF, M. Jean-Paul Probst, lui avait fait part personnellement de ses inquiétudes, déplorant notamment le fait que, alors que cette réforme devait entrer en vigueur au 1er janvier 1997, la CNAF n'ait

pas encore connaissance des nouveaux barèmes des aides au logement, qui ne devaient lui être communiqués qu'à la fin de ce mois.

M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille, a, ensuite, évoqué la Conférence nationale de la famille qui s'est tenue pour la première fois depuis la loi du 25 juillet 1994, le 6 mai 1996.

A cet égard, il a estimé que le Parlement aurait pu être plus étroitement associé à cette conférence ainsi qu'aux groupes de travail qui ont été constitués à son issue. Considérant qu'une telle manifestation instaurait un mécanisme de concertation et d'échange nécessaire, il a souhaité qu'elle soit solennisée en inscrivant son principe au sein du code de la famille et de l'aide sociale.

Il a, ensuite, rappelé que la réunion du 6 mai 1996 avait été suivie par la mise en place de cinq groupes de travail qui devraient prochainement remettre leurs conclusions. A cet égard, il a fait part à la commission de ses regrets dans la mesure où il aurait souhaité pouvoir disposer de ces conclusions avant d'examiner le présent projet de loi.

En conclusion, il a estimé nécessaire d'être vigilant sur les conséquences de la réforme des aides au logement.

Il a, également, souhaité que le Parlement soit davantage associé aux travaux de la Conférence de la famille et que les aides à la petite enfance puissent être réexaminées pour être à la fois simples et équitables. Il a souligné la nécessité de mettre en oeuvre le plus tôt possible le deuxième volet de la loi relative à la famille concernant les aides aux jeunes adultes tout en précisant combien il était attentif à la dérive financière de l'application du premier volet de celle-ci. Cependant, eu égard à l'amélioration des ressources de la branche famille, grâce à l'élargissement de l'assiette de la CSG qui permettra à ladite branche de bénéficier de 3,1 milliards de francs supplémentaires, il a proposé à la commission d'adopter le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, en ce qui concernait les dispositions relatives à la famille et aux prestations familiales.

Enfin, M. Alain Vasselle, rapporteur pour la branche vieillesse, a procédé à l'examen de la situation de ladite branche ainsi que de celle des retraités. A titre liminaire, il a rappelé que, dans un monde incertain où la perspective du chômage angoissait les moins de 60 ans, les retraités pouvaient apparaître aux yeux de certains comme des nantis dans la mesure où, précisément, ils ont des revenus garantis. Or, selon lui, la situation globale des retraités apparaissait rien moins qu'homogène même si les trente dernières années avaient vu leur niveau de vie général s'améliorer.

Il a constaté parallèlement que les retraités souhaitaient être consultés sur les mesures les concernant ainsi qu'une plus grande reconnaissance institutionnelle avec, notamment, une participation au Conseil économique et social. Il a précisé que, sur ce point, le Président de la République venait de leur donner satisfaction.

Ensuite, M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a souhaité dresser un état des lieux, envisageant, dans un premier temps, les conséquences de la réforme des retraites du régime général du 22 juillet 1993.

Rappelant que l'indexation sur les prix à la consommation était une mesure qui avait, immédiatement, un fort impact positif sur la situation financière de la CNAVTS, il a souligné le fait que les deux autres dispositions de la loi de 1993, soit le passage à 160 trimestres et aux 25 meilleures années pour obtenir une retraite à taux plein, très progressives, avaient eu, en conséquence au départ, peu d'influence sur le solde financier de la même caisse. Il a, toutefois, attiré l'attention de la commission sur le fait que l'impact de ces deux mesures devrait s'accroître progressivement au fil des années. Estimé à un milliard de francs en 1996 et 1997, il atteindrait 4 milliards en l'an 2000 et 28 milliards en l'an 2010.

S'agissant des autres régimes, M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a dressé un tableau de leur situation à l'horizon 2010-2015. Il a ainsi souligné que, comme pour le régime général, existerait une dégradation plus ou moins importante du rapport cotisants/retraités selon les régimes, résultant d'une baisse des cotisants et d'un accroissement des retraités. Selon lui, seuls la SNCF et les exploitants agricoles enregistreraient une baisse du nombre de leurs retraités, alors que l'action combinée des deux paramètres précités rendrait la situation de la CNRACL et du régime des fonctionnaires extrêmement préoccupante. Il a rappelé, à cet égard, que les difficultés du régime des fonctionnaires venaient d'être mises en exergue dans un récent rapport de la commission des finances de l'Assemblée nationale dit rapport « de Courson ». Il a mentionné, à l'appui de son analyse, que, globalement, les cotisants à la CNRACL et chez les fonctionnaires verraient leur nombre se stabiliser alors que le nombre des retraités serait multiplié par 2,8 pour le premier régime et croîtrait de 80 % pour le second.

S'agissant des cotisants des régimes complémentaires, il a remarqué que l'évolution de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO) serait quasiment identique à celle du régime général alors que l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) verrait l'évolution de ses cotisants liée à celle du taux d'encadrement tandis que le nombre des retraités affiliés à ce même régime croîtrait fortement.

Globalement, à partir de 2005, et surtout de 2010-2015, il a mentionné que l'AGIRC et l'ARRCO subiraient les effets de l'arrivée à la retraite des enfants du baby-boom.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour la branche vieillesse, a, ensuite, analysé les trois dispositions du plan du 15 novembre 1995 qui concernaient la branche vieillesse.

Tout d'abord, rappelant qu'il y était envisagé de déroger au mode de revalorisation des retraites institué par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de vieillesse et à la sauvegarde de la protection sociale, et qu'il était prévu d'augmenter les pensions de retraite uniquement en fonction de l'évolution des prix prévisionnels pour 1996, soit 2,1 % sans rattrapage, il a souligné que l'inflation constatée en 1995 s'était avérée plus faible que prévu et qu'il n'y avait donc pas eu besoin d'un rattrapage positif. De fait, il a précisé qu'au 1er janvier 1996, les pensions de retraite avaient été finalement revalorisées de 2 %, ce qui comprenait à la fois l'inflation anticipée, soit 2,1 % et un rattrapage négatif de 0,1 %.

Pour 1997, il a, par ailleurs, fait remarquer que le mécanisme légal aurait dû aboutir à un taux de revalorisation de 1,1 % au 1er janvier, résultant d'une inflation prévisionnelle de 1,3 % et d'un rattrapage négatif de 0,2 % au titre de 1996. Mais il a précisé, qu'en fait, cette revalorisation devrait être un peu supérieure puisque s'élevant à 1,2 %, sans doute, selon lui, pour ne pas ajouter à l'accroissement des prélèvements sur les retraités.

Ensuite, il a rappelé que le plan dit « Juppé » prévoyait d'harmoniser les conditions de prise en compte des durées d'activité pour le calcul des droits à pension. Toutefois, il a constaté que cette disposition n'avait finalement pas été mise en oeuvre car la parfaite coordination inter-régimes qu'elle supposait avait soulevé d'importants problèmes qui n'étaient pas apparus solubles.

Enfin, il a souligné que la troisième disposition concernait le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui devait augmenter sa contribution à la branche vieillesse au titre des validations de période de chômage, de 50 %, rappelant que ladite disposition devrait apporter à cette branche 11 milliards de francs en 1996 comme en 1997.

Par ailleurs, dans la mesure où existaient désormais une Conférence nationale de la famille et une Conférence nationale de la santé, **M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a suggéré de permettre aux retraités et personnes âgées de pouvoir s'exprimer sur les mesures les concernant dans le cadre d'une conférence annuelle abordant l'ensemble des problèmes relatifs à la vieillesse et aux retraites.

Evoquant, ensuite, les perspectives d'évolution dans son domaine de compétence, M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a estimé nécessaire que soient accrues l'efficacité et la cohérence des actions des caisses de sécurité sociale à destination des personnes âgées dans le cadre de la coordination prévue par le texte sur la prestation spécifique dépendance. Cela lui est apparu, en effet, indispensable dans un contexte budgétaire très contraint. A cet égard, l'article premier A inscrit en exergue de la proposition de loi instituant une prestation spécifique dépendance lui a semblé porteur d'une nouvelle logique : instituer une coordination entre les aides existantes grâce au partenariat des différents acteurs. Il a rappelé, à cet égard, que les expérimentations en matière de dépendance dans douze départements avaient démontré que le partenariat entre les départements et les caisses de sécurité sociale pouvait fonctionner à la satisfaction de tous y compris et surtout des usagers.

Il a, également, tenu à remarquer que cette coordination était souhaitée aussi bien par les départements que par la CNAVTS et que la coordination des aides pouvait être une chance pour les caisses de sécurité sociale, régimes de base et même régimes complémentaires, afin de remettre à plat les actions financées par leurs fonds d'action sociale respectifs.

Enfin, M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a précisé à la commission que la proposition de loi sur l'épargne-retraite, dont la discussion générale avait eu lieu le 30 mai 1996, serait débattue dans ses articles à l'Assemblée nationale, le 21 novembre 1996, dans le cadre de la fenêtre mensuelle ouverte aux initiatives parlementaires.

Rappelant qu'un texte dans ce domaine était souhaitable, il a tenu à déclarer que les retraites par répartition devaient rester le socle de notre système de retraite.

Il a, ensuite, précisé que l'utilité essentielle, à son sens, du débat du 30 mai 1996, dans la mesure où les propositions du rapporteur de l'Assemblée nationale étaient connues depuis longtemps, avait été de permettre au ministre concerné, M. Jean Arthuis, de préciser les intentions du Gouvernement. Il a relevé, à cet égard, que le Gouvernement était d'accord avec nombre de points de la proposition de loi comme le caractère facultatif des plans d'épargne-retraite, la sortie en rente, et non en capital, et le fait que les actifs des fonds devraient comporter une forte proportion d'actions.

En revanche, il a noté que, sur trois points, le ministre de l'économie et des finances avait choisi d'autres options que celles de ladite proposition de loi, à savoir limiter le bénéfice des dispositions aux salariés du secteur privé, ne pas permettre que les salariés puissent souscrire directement des plans auprès des compagnies d'assurances, et préférer la gestion externe.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a constaté que le ministre de l'économie et des finances avait souhaité reporter la création de dispositions attractives sur le plan fiscal à la prochaine loi d'orientation sur les prélèvements obligatoires et au projet de budget pour 1997.

Toutefois, il a fait remarquer qu'en l'état actuel du texte, le projet de budget ne comptait pas de dispositions sur ce point.

Il a donc souhaité que le Gouvernement, notamment sur le plan fiscal, fasse des propositions précises afin de favoriser l'épargne-retraite ainsi que la prévoyance individuelle en matière de dépendance, dans le cadre de l'examen de la proposition de loi, le 21 novembre prochain.

En conclusion, considérant la volonté du présent Gouvernement de rompre avec certains errements du passé où les mesures annoncées n'étaient pas financées et sous réserve que soient adoptés deux amendements, l'un ayant trait à la création d'une Conférence nationale des personnes âgées, l'autre au financement de places de services de soins infirmiers à domicile indispensables pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées qui le souhaitaient, M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a proposé à la commission d'adopter le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a estimé que l'objectif essentiel de la commission devait être que les travaux du Parlement n'aggravent pas le déficit initial présenté par le Gouvernement pour 1997. A cet effet, il a annoncé un ensemble de propositions visant, d'une part, à mieux maîtriser les dépenses et, d'autre part, à dégager des recettes nouvelles. L'excédent sur ces recettes permettra en outre de créer une provision susceptible de financer la réalisation de certains objectifs définis par la Conférence nationale de santé. Il a évoqué enfin, deux amendements importants, concernant respectivement la CNRACL et le secteur médico-social.

M. François Autain a félicité les trois rapporteurs pour la qualité de leurs propos. Il a estimé que le projet de loi de financement de la sécurité sociale apparaissait comme un projet trop financier. Observant que la situation financière de la sécurité sociale pour 1997 n'était pas présentée en équilibre, il s'est interrogé sur la constitutionnalité du projet de loi, l'article 34 de la Constitution faisant référence aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Après avoir évoqué le désarroi des médecins, qui constatent le décalage entre les promesses qui leur avaient été faites et les réalisations, il a souligné les inégalités entre groupes sociaux et les inégalités régionales

devant la santé. Il a regretté que le projet de loi ne prévoit rien pour réduire les inégalités entre groupes sociaux et a rappelé le faible niveau des taux de remboursement pratiqués par la sécurité sociale.

M. Claude Huriet a critiqué les organismes de prévision économique, qui se sont gravement trompés en 1996. Il a estimé que les conférences de la santé, de la famille, de la vieillesse et des comptes de la sécurité sociale devraient se voir confier une même mission d'éclairer le Parlement et le Gouvernement.

Après avoir regretté que le projet de loi de financement se contente de prévoir des mesures de maîtrise comptable des dépenses, il a suggéré que les rapporteurs mettent l'accent sur l'insuffisance des outils de connaissance de la protection sociale.

M. Louis Souvet a demandé si des simulations avaient été réalisées au sujet de la proposition de soumettre à cotisations sociales certaines indemnités de licenciement.

M. Guy Fischer a interrogé M. Charles Descours, rapporteur, sur l'étendue du champ du médico-social. Il a souhaité attirer l'attention sur les risques de la réforme des aides au logement, en particulier pour les personnes peu favorisées qui vivaient dans les grands ensembles.

M. Jean-Louis Lorrain a appelé l'attention sur le prélèvement d'un milliard de francs opéré sur la branche accidents du travail, sur les économies réalisées sur les fonds consacrés à la formation professionnelle par alternance et sur le devenir de l'aide médicale.

M. Alain Vasselle a interrogé M. Charles Descours, rapporteur, sur les raisons du non assujettissement du produit de la vente des métaux précieux, bijoux et objets d'art à la CSG, des effets pour le FSV du transfert des droits sur les alcools et sur la pertinence des statistiques d'assurance maladie correspondant à la période estivale. Il a regretté par ailleurs que le bénéfice de l'allocation parentale d'éducation (APE) n'ait pas été ciblé sur les familles nombreuses.

M. Bernard Seillier a demandé une correction du rapport portant sur l'intégration possible du BAPSA dans la loi de financement de la sécurité sociale en suggérant plutôt une référence à l'unification progressive des régimes.

M. Henri Belcour s'est interrogé sur la portée réelle de la politique de promotion des médicaments génériques, sur la place des mutuelles dans l'équilibre prévu par le projet de loi et sur les sanctions qui seront opposées aux médecins.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a évoqué la situation financière des petits régimes qui méritent une attention particulière compte tenu des déficits qu'ils génèrent et qui ne sont pas pris en compte dans le présent projet de loi.

Répondant aux orateurs, **M. Charles Descours, rapporteur**, a indiqué que, si le projet de loi apparaissait comme essentiellement financier, un rapport comprenant de nombreuses données sanitaires était annexé à la loi. Il a souhaité que ce rapport soit mieux intégré dans le texte du projet de loi.

Répondant à **M. François Autain**, il a rappelé que le projet de loi de finances comportait un article d'équilibre sans que le budget de l'Etat soit en équilibre. Il a estimé que les conférences générales de santé devraient se saisir de la question des inégalités devant la santé et considéré que le problème de l'insuffisance des taux de remboursement des dépenses de santé concernait surtout la médecine ambulatoire.

M. Charles Descours, rapporteur, a fait siens les propos de **M. Claude Huriet** sur les erreurs commises par les organismes de prévision économique et la nécessité de disposer de meilleurs outils pour appréhender le fonctionnement de la protection sociale.

Il a ensuite indiqué à **M. Louis Souvet** que l'amendement concernant les indemnités de licenciement ne visait que celles qui vont au-delà des montants prévus par la loi et les accords collectifs et à **M. Guy Fischer** que le champ des institutions médico-sociales était déterminé par la loi du 30 juin 1975.

Répondant à **M. Jean-Louis Lorrain**, il a estimé que l'assurance maladie supportait effectivement des charges indues qui devraient relever de la branche accidents du travail, mais qu'il proposerait un amendement au dispositif proposé par le Gouvernement afin de plafonner l'indemnisation prévue par le projet de loi.

Répondant à **M. Alain Vasselle**, il a indiqué que les droits sur les alcools feraient l'objet d'une répartition entre la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et le FSV, que l'absence de taxation des objets d'art visait à éviter leur exportation et que les chiffres concernant l'assurance maladie au cours de l'été devaient être comparés aux chiffres correspondants de l'année dernière.

Il a ensuite justifié auprès de **M. Bernard Seillier** ses propos sur le BAPSA par les remarques faites par la Cour des Comptes.

Il a précisé à **M. Henri Belcour** que si les médicaments génériques pouvaient procurer des économies pour l'assurance maladie, leur promotion

correspondrait surtout à une modification de la structure des prix des médicaments tendant à mieux rémunérer l'innovation et que la contribution exceptionnelle demandée aux médecins allait leur revenir sous forme d'aide à l'informatisation.

À titre liminaire, **M. Charles Descours, rapporteur**, a indiqué que l'objectif était bien de faire en sorte que la loi de financement adoptée par le Parlement ne fasse pas ressortir un déficit aggravé par rapport au texte initial, en rappelant que le coût des amendements adoptés à l'Assemblée nationale avait accru celui-ci de 950 millions de francs.

M. Alain Vasselle s'est interrogé sur le nombre de créations d'emplois induit par la mise en oeuvre de l'allocation parentale d'éducation (APE) dès le deuxième enfant. Il a, par ailleurs, regretté qu'ait été instituée une condition d'activité pour le bénéfice de l'APE, ce qui en privait, par là-même, nombre de mères au foyer.

M. Louis Souvet a souhaité, à propos du choix gouvernemental, de ne pas laisser les salariés souscrire des plans individuels d'épargne-retraite, que l'on favorise la responsabilisation de nos concitoyens.

M. Guy Fischer s'est inquiété des conséquences de la réforme des aides au logement dans la mesure où il a estimé que, si elle pouvait permettre aux plus pauvres d'avoir un peu plus, elle risquait de diminuer les aides aux personnes simplement modestes et à celles qui habitent les grands ensembles.

En réponse à **M. Alain Vasselle, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a précisé qu'il n'existait pas d'étude sur l'impact en matière d'emploi de l'APE dès le deuxième enfant. En revanche, il a mentionné qu'une femme sur trois qui demandait l'APE dès le deuxième enfant était au chômage et que, donc, il y avait un effet certain sur le nombre des demandes d'emploi et un effet transfert des Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) vers la CNAF, toutefois difficile à mesurer précisément.

En réponse à **M. Guy Fischer, M. Jacques Machet, rapporteur pour la famille**, a déclaré comprendre ses préoccupations et a précisé qu'il serait vigilant quant aux conséquences réelles sur les familles modestes de la réforme des aides au logement.

Puis la commission a abordé l'examen des articles du projet de loi.

À l'article premier, elle a adopté deux amendements au rapport mentionné à cet article, l'un rédactionnel, l'autre annonçant la création dès 1997, de 2.000 places de services de soins infirmiers à domicile.

Après l'article premier bis, elle a adopté un amendement prévoyant que les rapporteurs des commissions des affaires sociales pourront contrôler de façon permanente sur pièces et sur place l'exécution des dispositions des lois de financement de la sécurité sociale et de se faire communiquer toute information ou document utile.

En conséquence, elle a supprimé les articles premier bis, premier ter et premier quater.

Aux articles 2, 3 et 4, elle a adopté des amendements de coordination.

Après l'article 4 et avec une rectification suggérée par **M. Jean-Pierre Fourcade, président**, elle a adopté un article additionnel instaurant un encadrement des dépenses du secteur médico-social à l'issue d'un large débat dans lequel sont intervenus **MM. Jean Madelain, Claude Huriet, Guy Fischer, Alain Vasselle et André Jourdain**.

A l'article 6, elle a adopté un amendement de toilettage de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale.

Après l'article 7, et à l'issue d'un large débat dans lequel sont intervenus **MM. Jean-Pierre Fourcade, président, Claude Huriet, Jean Madelain et Guy Fischer**, elle a adopté un amendement prévoyant l'assujettissement à cotisations sociales, pour la partie qui excède le minimum légal ou conventionnel, des indemnités de licenciement et de mise à la retraite versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail.

A l'article 8, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 12, elle a adopté un amendement purement rédactionnel.

A l'article 14, elle a adopté un amendement rectifiant une erreur matérielle.

A l'article 20, elle a également adopté un amendement rectifiant une erreur matérielle.

A l'article 25, elle a adopté un amendement plafonnant le versement prévu à cet article de la branche accidents du travail vers la branche maladie.

A l'article 30, elle a adopté un amendement plafonnant pour chaque régime les transferts de compensation qu'il verse par rapport au montant de ses prestations.

A l'article 32, après l'intervention de **M. Guy Fischer**, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 33, elle a également adopté un amendement de précision concernant les prestations familiales visées par cet article.

A l'article 34, après l'intervention de M. Claude Huriet, elle a adopté un amendement de suppression.

Après l'article 34, elle a adopté deux articles additionnels, l'un prévoyant la réunion chaque année d'une conférence nationale des personnes âgées, l'autre codifiant la conférence annuelle de la famille dans le code de la famille et de l'aide sociale.

Puis elle a approuvé le projet de loi ainsi amendé.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE I ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article premier

Approbation du rapport annexé

Objet : Cet article a pour objet de proposer au Parlement d'approuver le rapport prévu au 1° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale qui a été institué par la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

I - Objet du rapport

Ce rapport, annexé chaque année au projet de loi de financement, est relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale ainsi qu'aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Il convient de rappeler que lors de l'adoption de la loi organique par le Parlement une divergence de fond était apparue quant à la nature de ce rapport. Le Sénat considérait que celui-ci devait être un document servant uniquement à l'information du Parlement et qui, comme tel, ne devait pas être

amendable. En revanche, le texte de la loi de financement devait contenir les dispositions déterminant les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale et fixant des choix et des orientations de santé et de sécurité sociale.

L'Assemblée nationale, ainsi qu'il ressort clairement des débats en séance publique, jugeait primordial de débattre de ce rapport, assimilant ainsi la loi de financement de la sécurité sociale à une sorte de loi de programme, et de le rendre amendable.

Par souci de conciliation, le Sénat a finalement suivi la rédaction proposée par l'Assemblée nationale considérant néanmoins que la loi organique ne constituait qu'un code dont la pratique se chargerait d'affiner les contours.

Pour l'année 1997, le rapport initial était un document relativement court (11 pages) se présentant comme une sorte d'exposé des motifs, qui aurait été placé en annexe du projet de loi. Il assigne quatre objectifs généraux à cette première loi de financement de la sécurité sociale, à savoir :

- maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale ;

- développer le juste soin et mettre en oeuvre la réforme de l'assurance maladie ;

- mettre en oeuvre une réforme en profondeur du financement de la sécurité sociale ;

- permettre une avancée significative dans le redressement financier du régime général.

Lors de son passage à l'Assemblée nationale, ce texte a été, comme cela avait été annoncé, beaucoup modifié, ce qui en a allongé le contenu et sensiblement changé l'économie, notamment en ce qui concerne la santé publique.

II - Contenu du rapport

A - Les orientations de la politique de sécurité sociale en faveur des familles et des personnes âgées

S'agissant de la **branche vieillesse**, on peut remarquer que le rapport annexé au présent projet de loi s'avère insuffisamment clair et précis dans la mesure où, tout d'abord, il annonce que la réforme des retraites du 22 juillet

1993 devrait induire une économie de plus de 4 milliards de francs en l'an 2000 et de « presque 28 milliards de francs en 2010 », sans que l'on sache si c'est pour l'année considérée ou en cumulé.

De plus, l'omission de l'année 1995 dans la référence du rythme d'évolution en valeur des prestations financées par le régime général permet de montrer une baisse dudit rythme de 1994 à 1996 de 5,8 % à 5,3 %. Or, si l'on réintroduit l'année 1995, selon le rapport de septembre 1996 de la commission des comptes de la sécurité sociale, on s'aperçoit que le rythme pour 1996, soit + 5,3 %, est plus élevé qu'en 1995 où il était seulement de 5 % pour des raisons, par ailleurs, tout à fait explicables comme les décisions de revalorisations, alors même que 1995 avait vu le début de la mise en oeuvre de dispositions dont les effets se sont encore fait sentir en 1996 comme l'accroissement du taux des pensions de réversion.

Ensuite, remarque à la marge, votre commission constate que le déficit prévu par la commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 1996 est légèrement plus élevé pour 1996, puisqu'évalué à 5,8 milliards de francs, que ce qui est indiqué dans le présent rapport annexé soit 5,7 milliards de francs.

Parallèlement, dans la mesure où M. Alain Vasselle, président du comité de surveillance du FSV est rapporteur pour le présent projet de loi pour les questions d'assurance vieillesse, votre commission ne pouvait manquer d'y faire allusion, le Fonds de solidarité vieillesse devrait contribuer à l'équilibre financier de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) par l'accroissement de son taux de prise en charge, décidé par voie réglementaire, des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés. Ceci permettrait d'améliorer, selon les prévisions gouvernementales, le solde de la CNAVTS de 1,5 milliard de francs.

Ainsi le solde de l'exercice 1997 du FSV risque d'être négatif, comme il l'était déjà en 1996 ce qui ne laisse pas d'inquiéter même si son solde en cumulé restera positif.

Enfin, il est à noter, particulièrement, que le rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est là le paradoxe, précise, dans le cadre de la branche vieillesse, que « *le Gouvernement entend franchir une première étape* » dans la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie, grâce à la proposition de loi que la Haute Assemblée vient d'examiner et qui est « *soutenue par le Gouvernement* ». Or, il convient de rappeler que la

prestation spécifique dépendance est accordée et financée, pour sa plus grande part¹, par les départements.

De plus, il mentionne, précision qui figure également dans la proposition de loi adoptée par le Sénat le 17 octobre 1996, que 14.000 lits de section de cure médicale autorisés mais non financés seront créés dans un délai de deux ans. A cet égard, votre rapporteur souhaite rappeler que votre commission des affaires sociales avait donné un avis favorable à un amendement visant à créer également, dans un souci de cohérence avec la politique d'aide au maintien à domicile, 4.400 places de services de soins infirmiers à domicile déjà autorisées mais non financées.

L'Assemblée nationale a adopté trois modifications concernant cette partie de rapport, d'inégale importance. Tout d'abord, par amendement de M. Jean-Yves Chamard, elle a mis en valeur le rôle du Parlement, en demandant à ce que le Gouvernement lui propose la création de 14.000 lits, et non se contente de décider. Elle a également souligné, sans changer la rédaction, l'augmentation en deux ans de 10 % des dépenses d'assurance-maladie pour financer les sections de cure médicale. Enfin, par amendement de M. Bernard Accoyer, sous-amendé par le Gouvernement, elle a ajouté un paragraphe additionnel précisant que *« ces lits seront prioritairement attribués aux zones sous-équipées en tenant compte des autorisations déjà accordées, de l'évolution de leur situation démographique et des efforts qu'elles auront engagés concrètement dans l'adaptation de l'offre d'hospitalisation aux besoins »*, conformément à l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Concernant la **branche famille**, le présent rapport présente tant les orientations que souhaite suivre le Gouvernement que le bilan de la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille.

A cet égard, votre commission, surtout après la tenue de la Conférence de la famille, aurait souhaité que le rapport annexé soit plus disert sur l'effort réel de la France en matière de politique familiale et fasse clairement la part de ce qui est du ressort de la sécurité sociale par rapport aux autres dispositions, notamment fiscales. Elle aurait aimé pouvoir réellement apprécier « le taux d'effort » de la France en matière de politique familiale par rapport aux autres pays européens.

De plus, dans la mesure où le Gouvernement constate avec lucidité les erreurs d'anticipation quant aux conséquences financières de la mise en oeuvre de la première partie de la loi relative à la famille, votre commission

¹ Les communes participeront également dans le cadre du contingent communal ainsi que l'Etat, de manière marginale, pour les personnes sans résidence stable.

aurait souhaité pouvoir bénéficier d'un développement sur les perspectives d'application de la deuxième partie de cette loi très attendue, compte tenu de la difficulté des jeunes à trouver un emploi, à savoir la prolongation des allocations familiales pour les jeunes adultes. Cette partie devrait entrer en vigueur au plus tard en 1999, quelle que soit la situation financière de la CNAF. Tenant compte des conclusions du rapport de la Cour des comptes sur les aides à l'accueil de la petite enfance, votre commission s'est interrogée sur le taux d'effort demandé aux familles, selon leur revenu pour faire garder leurs jeunes enfants et a souhaité l'équité dans ce domaine sans remettre en cause l'aspect création d'emplois.

Souhaitant une mise en oeuvre dès que possible des mesures à destination des jeunes adultes, votre commission a conclu que l'accroissement des recettes de la branche famille proposé par le Gouvernement apparaissait nécessaire, et serait effectué grâce à la mise en oeuvre de deux dispositions prévues par le plan du 15 novembre 1995, à savoir l'extension de l'assiette de la CSG qui devrait rapporter 3,1 milliards de francs et le rapprochement des taux de cotisations de l'Etat et des entreprises publiques du taux de 5,4 % de cotisation de droit commun pour la branche famille.

Si votre commission, dans ce contexte financier extrêmement contraint, salue l'extension, aux départements d'outre-mer, du versement de l'allocation parentale d'éducation et de l'allocation pour jeune enfant (APJE) et les dispositions contenues dans la loi du 5 juillet 1996 en faveur des familles adoptantes, elle aurait souhaité pouvoir disposer des premiers résultats concernant la mise sous conditions de ressources de l'intégralité de l'APJE et de ses conséquences sur la surveillance des grossesses.

Enfin, elle ne peut qu'approuver la décision finale du Gouvernement de ne pas appliquer une disposition qui figurait dans le plan du 15 novembre 1995, à savoir assujettir les allocations familiales à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ainsi que celle de remplacer la décote pour les familles modestes par une tranche d'imposition à taux zéro plus importante.

Elle aurait, toutefois, souhaité que le présent rapport soit l'occasion pour le Gouvernement de présenter les propositions auxquelles devaient donner lieu les cinq groupes de travail mis en place à la suite de la Conférence de la famille : la famille aujourd'hui, la compensation des charges familiales et les aides aux familles, la famille avec enfant et son environnement, les relations intergénérationnelles, la famille et le travail. A cet égard, dans la mesure où le Gouvernement indique, dans le présent rapport, que les propositions des différents groupes de travail devront servir de base aux concertations qui devront avoir lieu en 1997 et « éclaireront le Gouvernement dans ses choix », elle souhaite en avoir communication dans les meilleurs délais.

L'Assemblée nationale a modifié, à de nombreux endroits, la partie du rapport concernant la famille car elle a considéré que le Gouvernement ne devait pas « s'approprier » l'action dans ce domaine comme dans celui des personnes âgées. Elle a donc rendu plus neutre la formulation. Votre commission ne peut que souscrire à cette démarche.

B - Les priorités de santé publique

Le rapport annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale rappelle les principaux enseignements du rapport du Haut Comité de la santé publique ainsi que les priorités définies par la Conférence nationale de santé. Il expose ensuite les moyens de leur mise en oeuvre et le contenu de la politique de santé du gouvernement.

La mise en oeuvre des dix priorités de santé publique définies par la Conférence nationale de santé passe par le présent projet de loi de financement, avec l'augmentation des droits sur les alcools et le tabac, par la mise en oeuvre de la réforme hospitalière et le futur projet de loi sur l'assurance maladie universelle.

Le gouvernement affirme également que la hausse de 6% des crédits de son ministère destinés à la prévention sanitaire en 1997, comme le développement du réseau national de santé publique témoignent de son souci d'améliorer la santé des français.

Enfin, le rapport cite plusieurs actions qu'entreprendra le gouvernement en faveur de la santé des personnes les plus exposées : schéma départemental obligatoire, accueil adapté dans les hôpitaux, rôle accru des centres de santé de l'assurance maladie, lutte renforcée contre la tuberculose. La plupart de ces dispositions figurent dans l'avant projet de loi de lutte contre l'exclusion ; le gouvernement ne précise pas, cependant, les moyens qui leur seront affectés.

C - La mise en oeuvre d'une réforme en profondeur du financement de la sécurité sociale

Le rapport rappelle d'abord que le mode de financement de l'assurance maladie n'a pas été substantiellement modifié à ce jour et que celui-ci reste composé pour la quasi-totalité par des cotisations sociales.

Si on analyse les comptes de la **branche maladie du régime général** qui constitue 85 % du total de l'assurance maladie, on constate en effet que **les cotisations sociales couvrent 93,4 % des dépenses¹ en 1996.**

¹ Commission des Comptes de la sécurité sociale, septembre 1996.

Par ailleurs, sur ces cotisations, l'essentiel est constitué par des contributions des actifs (cotisations salariales et patronales). L'assiette des cotisations est en effet intégralement dé plafonnée, depuis 1982 pour les cotisations salariales et depuis 1984 pour les cotisations patronales. Le taux des cotisations est de 12.8 % à la charge de l'employeur et de 6.8 % à la charge du salarié.

Les inconvénients de cette structure de financement qui fait peser l'essentiel des prélèvements sur les revenus d'activité, sont bien connus.

D'une part, elle s'avère de plus en plus **inéquitable** compte tenu de l'évolution de la structure des revenus qui tend dans notre pays à évoluer au profit des revenus du patrimoine. Ainsi, comme le souligne le rapport, de 1970 à 1993, la part des revenus du patrimoine dans le revenu des ménages est passée de 7 % à plus de 11 % sans que l'assiette des cotisations sociales en tienne compte.

D'autre part, ce mode de financement pèse sur le **coût du travail**. Le poids relatif des charges sociales par rapport aux pays étrangers est relativement plus élevé au niveau des bas salaires. Ceci n'est sans doute pas sans lien avec le fait que dans notre pays le chômage touche davantage les personnes peu ou non qualifiées.

Le Gouvernement propose donc de procéder progressivement à une réforme du financement de l'assurance maladie par un élargissement de l'assiette des prélèvements opérés à ce titre.

Lors de la présentation de la réforme de la protection sociale le 15 novembre 1995, le Premier ministre a ainsi présenté son projet : *« au nom de la justice, nous entreprendrons enfin une quatrième réforme : celle du financement de la protection sociale. Tout le monde a reconnu que le financement actuel est défavorable à l'emploi parce que les cotisations sont assises sur les salaires, et renchérisent donc le coût global du travail.*

Nous agirons pour remédier à ce grave défaut, dans trois directions :

- réforme de la CSG par élargissement de son assiette,*
- basculement progressif d'une partie des cotisations maladie des salariés sur la CSG ainsi élargie,*
- réforme des cotisations patronales dont l'assiette devra être diversifiée en intégrant par exemple la notion de valeur ajoutée de l'entreprise.*

Il s'agit là d'un changement structurel du financement de la sécurité sociale : il s'accomplira naturellement par étapes et tendra à faire de la CSG une cotisation sociale à part entière. »

Les mesures présentées dans le cadre du présent projet de loi correspondent aux deux premières orientations annoncées, à savoir l'élargissement de l'assiette de la CSG et le transfert de la cotisation maladie vers la CSG.

a) L'élargissement de l'assiette de la CSG

Cet élargissement sera modulé selon la catégorie de revenus concernée :

1° pour les revenus d'activité, il est prévu d'aligner l'assiette de la CSG sur celle de la CRDS (contribution pour le remboursement de la dette sociale) institué par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale :

2° pour les revenus de remplacement, l'extension proposée est moins large que celle retenue pour la CRDS. Les prestations familiales et les aides au logement n'y sont pas incluses. En revanche, les retraites, préretraites, allocations de chômage et pensions d'invalidité pourront y être incluses dans certains cas même si, par ailleurs, elles ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu. Le mécanisme retenu s'inspire de celui applicable en matière de taxe d'habitation ;

3° pour les revenus du patrimoine, l'assiette est à une exception près identique à celle de la CRDS (le produit des ventes de métaux précieux, de bijoux et d'objets d'art).

L'élargissement de l'assiette aura deux effets immédiats :

- un transfert de charges entre catégories de revenus

Selon les chiffres présentés dans le tableau de la page 50 du rapport, la part respective des revenus d'activité, des revenus de remplacement et des revenus du patrimoine passerait ainsi de 81 %, 19 % et 0 % à 71 %, 18 % et 11 % dans l'assiette des prélèvements opérés au titre de l'assurance maladie.

- un accroissement des ressources des régimes déjà bénéficiaires de la CSG

Le produit de la CSG est déjà affecté à hauteur de 1.1 point à la branche famille et à hauteur de 1.3 point au Fonds de solidarité vieillesse qui le reverse à différents régimes d'assurance vieillesse.

Le fait d'étendre l'assiette de la CSG aura pour effet d'accroître les ressources de la CNAF de 3,1 milliards et celles du FSV de 3,8 milliards.

Si pour la branche famille, il est prévu de conserver ces nouvelles recettes en faveur de la CNAF, pour le FSV un reversement intégral est prévu en direction des régimes d'assurance maladie.

b) Le transfert vers la CSG

Le transfert vers la CSG s'opérera quant à lui progressivement. Dans un premier temps, le Gouvernement propose de relever d'un point le taux de la CSG. Son produit sera affecté à la branche maladie en contrepartie de la baisse de 1,3 point de la cotisation maladie prélevée sur les revenus d'activité.

Il convient de souligner qu'à elle seule cette opération sera déficitaire pour les régimes d'assurance maladie. En effet, avec une assiette élargie, un point de CSG représente 44,2 milliards de ressources alors que la diminution, 1,3 point de cotisation maladie fait perdre aux régimes 45,9 milliards. Le « manque à gagner » est donc de 1,7 milliard.

Ce n'est que grâce au transfert du produit des droits sur les alcools visé à l'article 24 du projet de loi que l'opération pourra, au final, se révéler bénéficiaire pour les régimes concernés.

Dans son rapport, le Gouvernement pose le principe « *qu'aucun régime ne sera pénalisé* ». Le transfert devrait donc se révéler au pire neutre, voire favorable pour les deux plus importants régimes d'assurance maladie à savoir la CNAMTS et la CANAM.

Par ailleurs, cette première étape aura valeur de test. Le Gouvernement estime que ce n'est « *qu'au vu des résultats* » que le mouvement de substitution sera poursuivi.

L'autre question de fond abordée dans le cadre de cette partie est celle de la **déductibilité**. Après de longs débats, l'Assemblée nationale a modifié le texte initial dans un sens plus elliptique qui ne mentionne plus le projet de loi de finances pour 1997 comme support de cette mesure, ni la solution qui sera retenue pour la CSG affectée au FSV et à la branche famille.

D - Le retour à l'équilibre financier pour le régime général

• **Les hypothèses macro-économiques**

Les hypothèses macro-économiques pour 1997 sur lesquelles repose la préparation du présent projet de loi de financement sont les suivantes :

croissance du PIB	+ 2,3 %
rappel prévisions OCDE	2,4 %
rappel prévisions OFCE	2,2 %
croissance de la masse salariale	+ 3,3 %
dont : - effectifs	+ 0,8 %
- salaires moyens	+ 2,5 %

Le Gouvernement compte par ailleurs sur la poursuite de la décélération des dépenses enregistrée depuis 1993. Si, en 1993, les prestations légales servies par le régime général ont progressé, en francs constants, de 4 %, depuis cette date leur rythme de croissance s'est infléchi : 2,5 % en 1994 ; 2,8 % en 1995 ; 1,6 % en 1996.

Pour 1997, les hypothèses du Gouvernement conformes à celles retenues dans le dernier rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale font état d'une progression, en francs courants, de 1,3 % et, en francs courants de 2,6 % correspondent pour chaque branche aux évolutions suivantes :

- assurance maladie : 2,5 %
- prestations vieillesse : 4 %
- prestations familiales : 1,7 %

C'est la raison pour laquelle, dans son rapport, le Gouvernement considère que le rééquilibrage financier est engagé avec une évolution des dépenses (+ 2,6 %) inférieure à la croissance des recettes (+ 3,1 %).

• Les évolutions par branche

Le rapport présente, enfin, les principales mesures prévues pour chacune des branches en mettant l'accent sur le rééquilibrage de la **branche maladie**.

Pour celles-ci, les mesures de régulation articulées autour de l'idée du juste soin permettront de peser sur l'évolution des dépenses.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie est ainsi fixé à 600,2 milliards pour 1997 contre 590,2 milliards en 1996. Les mesures structurelles de la réforme de la protection sociale engagée par ordonnances sont également rappelées comme les outils de la maîtrise médicalisée (respect des références médicales opposables, contrôle accru des arrêts du travail, formation médicale continue), mise en place des agences régionales, développement des génériques et cessation anticipée d'activité des médecins âgés de 56 à 65 ans.

Quant au financement de cette branche, il sera globalement accru grâce au transfert aux régimes d'assurance maladie d'une partie des droits de consommation perçus par le FSV (1,5 milliard) ainsi que par l'affectation d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs (3 milliards).

Par ailleurs, 5,2 milliards de recettes supplémentaires seront versés à cette branche par le biais de dispositifs législatifs permettant l'intégration financière du régime maladie des militaires dans le régime général, une participation accrue de la branche accidents du travail et le règlement du contentieux entre EDF-GDF et les URSSAF.

Pour la **branche famille**, le rééquilibrage est assuré par une augmentation des recettes correspondant d'une part à l'extension de l'assiette de la CSG (+ 3 milliards) et, d'autre part, l'augmentation du taux des cotisations familiales pour l'Etat et les entreprises publiques.

Pour la **branche vieillesse**, la seule mesure porte également sur les recettes avec la prise en charge accrue des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés par le Fonds de solidarité vieillesse.

Concernant enfin **les dépenses de l'ensemble des branches**, le rapport mentionne d'une part, l'introduction d'une mesure d'économie (la suppression du cumul sur un même emploi du bénéfice des conventions de préretraite progressive et de l'abattement de 30 % sur les cotisations patronales pour les emplois à temps partiel) d'un rendement limité (200 millions de francs) et une mesure majorant les recettes de cotisations sociales grâce à l'extension à la part salariale des cotisations sociales du régime de l'association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS), à hauteur de 1,550 milliard.

Au total, l'ensemble des mesures de rééquilibrage tend à réduire un déficit à 29,7 milliards, du régime général. Ce volet n'a fait l'objet que de modifications rédactionnelles de la part de l'Assemblée nationale.

II - Position de votre commission

Le passage de ce texte à l'Assemblée nationale a conforté votre commission des Affaires sociales dans sa conviction que le rapport présenté en annexe du projet de loi de financement ne devait pas être autre chose qu'un document justifiant les choix retenus par le Gouvernement.

Ce rapport a fait l'objet de très longs débats qui ont mobilisé une partie non négligeable du temps imparti à la discussion de ce texte alors qu'il reste dépourvu de toute valeur normative.

Votre commission a donc fait le choix de ne vous présenter que les modifications de cohérence.

S'agissant de la branche famille qui a fait, en fait, de la part de l'Assemblée nationale l'objet d'un seul amendement décliné à de multiples reprises dans le rapport, votre commission ne vous proposera pas de modification.

S'agissant de la branche vieillesse, **vosre commission vous proposera donc deux amendements.** Tout d'abord, un amendement rédactionnel visant à rendre le dernier paragraphe de la partie 1-2 du rapport plus compréhensible. Ensuite, elle souhaite compléter cette partie par un paragraphe, qui soit cohérent avec la position qu'elle avait adoptée lors de l'examen du texte sur la prestation spécifique dépendance et qui précise que le Gouvernement propose au Parlement de créer les places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui ont déjà été autorisées mais qui n'ont pas bénéficié des financements correspondants, ceci afin de poursuivre dans la voie du maintien à domicile des personnes âgées qui le souhaitent.

Ce deuxième amendement vise donc à créer, dès 1997, 2.000 places de SSIAD. Le coût de cette disposition est évalué à 140 millions de francs, considérant que le prix de journée est à 195 francs pour 365 jours et pour 2.000 places.

La commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Article additionnel avant l'article premier bis

Contrôle de l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale

Objet : Cet article additionnel tend à donner aux rapporteurs des commissions compétentes les moyens de contrôler l'exécution des lois de financement.

L'Assemblée nationale, dans un légitime souci d'accroître l'information du Parlement sur la sécurité sociale, a introduit dans le projet de loi plusieurs articles qui prévoient la transmission au Parlement de divers rapports rédigés par les caisses de sécurité sociale.

Ces rapports concernent des sujets dignes d'intérêt et qui revêtent une grande importance dans la mise en oeuvre de la réforme de la sécurité sociale, qu'il s'agisse du contrôle médical, de l'informatisation des caisses ou du fonctionnement des réseaux de soins.

A ces demandes de rapports multiples, votre commission préfère substituer une disposition d'objet plus large, calquée sur celle qui existe au profit des rapporteurs des commissions des finances en ce qui concerne le budget de l'Etat.

Il s'agit de prévoir que les rapporteurs des commissions des affaires sociales contrôlent, de façon permanente, sur pièces et sur place, l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale. Ils pourront donc se faire communiquer toute information ou document utile, à l'exception bien entendu des données couvertes par le secret médical.

Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel.

Article premier bis
Rapport au Parlement sur le contrôle médical

Objet : Cet article prévoit que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés transmet chaque année au Parlement un rapport faisant le bilan des contrôles médicaux effectués dans le secteur de l'hospitalisation.

Introduit à l'Assemblée nationale par voie d'amendement parlementaire, cet article tend, selon son auteur, à améliorer le contrôle médical dans le secteur de l'hospitalisation.

L'auteur de l'amendement estime en effet que le contrôle médical, qui est satisfaisant dans le secteur privé, laisse beaucoup à désirer dans le secteur public hospitalier.

Si elle partage l'analyse et les motivations exprimées par l'auteur de l'amendement à l'Assemblée nationale, votre commission n'est pas favorable à la multiplication de rapports annuels qui peuvent ne répondre qu'à un problème ponctuel.

L'entrée en vigueur de la réforme de la protection sociale devrait aussi, par la création des agences régionales de l'hospitalisation, contribuer à une unification des modalités du contrôle médical.

Votre commission vous propose donc de supprimer cet article et de lui substituer l'adoption d'un article additionnel de portée plus large.

Article premier ter

Rapport au Parlement sur la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels

Objet : Cet article prévoit que l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé transmettra chaque année au Parlement un rapport présentant l'état d'avancement de la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels.

Cet article, introduit à l'Assemblée nationale par voie d'amendement, constitue le pendant de l'article 1er bis en ce qui concerne la « réforme » (révision) de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Votre commission, ici aussi, partage entièrement les motivations de l'auteur de l'amendement, même si elle n'est pas convaincue que l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé soit la seule institution chargée de la révision de la nomenclature.

Votre commission estime à cet égard que ce qui vaut pour la nomenclature devrait aussi valoir pour le tarif interministériel des prestations sanitaires : elle a d'ailleurs formulé des propositions à ce sujet (cf. rapport consacré aux équilibres généraux et à l'assurance maladie).

Elle vous propose, comme pour l'article premier bis, de supprimer cet article et de lui substituer un article additionnel de portée beaucoup plus large.

Article premier quater

Transmission au Parlement des informations reçues par les membres des conseils de surveillance

Objet : Cet article prévoit la transmission au Parlement des documents réunis par les caisses aux conseils de surveillance.

Par un troisième amendement, l'Assemblée nationale a introduit un troisième article tendant à améliorer l'information du Parlement en matière de sécurité sociale. Cet article, qui prévoit que tous les documents remis par les caisses nationales (CNAMTS, CNAV, CNAF) aux conseils de surveillance sont également transmis au Parlement, met particulièrement l'accent sur trois types d'informations qui intéressent, à juste titre, les parlementaires. Il s'agit du bilan du fonctionnement des filières et réseaux de soins institués par l'ordonnance sur la maîtrise médicalisée des dépenses, des données concernant l'informatisation des caisses d'assurance maladie et des informations concernant l'exécution de la loi de financement.

Pour les mêmes raisons que celles qu'elle a exprimées au sujet des articles 1er *bis* et 1er *ter*, votre commission vous propose de supprimer cet article. Elle vous propose l'adoption d'un article additionnel de portée plus large qui répond aussi aux vœux des députés.

TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

Art. 2

Prévision des recettes par catégories

Objet : Cet article présente, par catégorie, les ressources prévisionnelles pour 1997, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes créés pour concourir à leur financement, conformément aux dispositions du 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

I - Les catégories de recettes

Le présent article distingue sept catégories de recettes dont la définition est précisée à l'annexe C du projet de loi de financement.

Catégories de recettes	Prévisions pour 1997 (en milliards de francs)	Part du total (en %)
Cotisations	1.334,0	80,40
. effectives	1.152,1	69,45
. fictives	181,9	10,96
Impôts et taxes affectés	224,5	13,53
Contributions publiques	63,9	3,85
Transferts reçus	9,7	0,28
Revenus des capitaux	1,8	0,10
Autres ressources	30,0	1,81
TOTAL	1.658,9	100,00

Brièvement résumées, chacune des catégories susvisées correspond aux définitions suivantes :

- les cotisations sociales **effectives** recouvrent à la fois les cotisations effectivement encaissées par les régimes de sécurité sociale et celles qui sont prises en charge soit par l'Etat, soit par les régimes eux-mêmes ;

- les cotisations **fictives** correspondent aux régimes gérés directement par l'employeur. Celles qui sont recouvées dans le cadre du présent article ne concernent que le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat et certaines prestations assurées par trois grandes entreprises nationales (EDF-GDF, RATP, SNCF) ou par la Banque de France. Plus précisément, selon les règles de la comptabilité nationale, les cotisations fictives équivalent aux cotisations que paierait l'employeur, s'il existait un régime distinct d'assurance sociale. Elles sont évaluées par le montant des prestations directes versées, net de la retenue éventuellement demandée aux salariés et, le cas échéant, des transferts reçus de l'Etat et des versements au titre de la compensation.

Les cotisations (effectives et fictives) représentent une part très différente selon les régimes. Comme l'a souligné le premier rapport de la Cour des Comptes sur la sécurité sociale (septembre 1995), elles sont prépondérantes, sinon quasi exclusives, dans les ressources du régime général, de la CNRACL, de la CANAM et de la CNAVPL. Elles représentent à peu près la moitié des ressources pour trois régimes : salariés agricoles, ORGANIC, CANCAVA. Leur part est faible dans le financement des autres régimes : fonctionnaires de l'Etat, régimes spéciaux des salariés, régimes de retraite des commerçants et artisans, régime des exploitants agricoles.

- les **impôts et taxes** affectés sont constitués de trois prélèvements essentiels : la contribution sociale généralisée, la contribution de 1 % sur le revenu des valeurs mobilières perçu au profit de la CNAF et le prélèvement social de 1 % sur les revenus du capital du patrimoine affecté à la CNAVTS. Il convient de s'interroger sur la prise en compte des autres contributions telles que la contribution sociale de solidarité et la charge des sociétés, les taxes portant sur les alcools et le tabac, la taxe sur les assurances automobiles, sur la publicité pharmaceutique et les grossistes répartiteurs ;

- les **contributions publiques** comprennent, d'une part, les subventions d'équilibre accordées à certains régimes (exploitants agricoles, mines, SNCF, marins) et, d'autre part, la prise en charge directe par l'Etat de certaines prestations telles que les allocations supplémentaires du Fonds spécial d'invalidité, des aides à la scolarité et, comme le précise l'annexe C, « éventuellement la majoration d'allocation de rentrée scolaire » ;

- **les transferts reçus** ne font apparaître qu'un solde net, transferts internes déduits. Le montant inscrit à l'article 2 (4,7 milliards) correspond aux versements en provenance des régimes complémentaires et la prise en charge par l'Etat de cotisations maladie d'assurance personnelle ou des grands invalides de guerre. Cette ligne ne retrace donc ni les transferts de compensations, ni les prises en charge de cotisations opérées par un régime au profit de ses bénéficiaires dont la somme est nulle. On peut s'interroger également sur la présence de prise en charge de certaines cotisations par l'Etat alors qu'elles relèveraient de la catégorie contributions publiques ;

- **les revenus des capitaux** correspondent au produit des placements opérés ;

- **les autres recettes** constituent un agrégat hétéroclite qui regroupe des ressources de natures diverses telles que la vente de produits divers ou accessoires, des prestations de service réalisées au profit d'organismes extérieurs à la sécurité sociale, des dons et legs, des profits exceptionnels autres que ceux liés à des opérations de capital.

II - La position de votre commission

Du seul point de vue de la présentation, cet article suscite quelques interrogations :

1° **Les chiffres présentés lors de la dernière Commission des comptes de la sécurité sociale sont très différents de ceux soumis au Parlement tant dans le texte du projet de loi que dans ses annexes.** Le tableau figurant ci-dessous permet de se rendre compte des principaux écarts :

Ressources	1996 CCSS	1997	
		CCSS	PLFSS
Cotisations effectives	1.161,6	1.200,5	1.152,1
Cotisations fictives	176,8	181,7	181,9
Contributions publiques	61,8	60,8	63,9
Impôts et taxes affectées	99,2	102,5	224,5
Transferts reçus	200,3	202,7	4,7
Revenus des capitaux	1,7	1,6	1,8
Autres ressources	15,5	13,3	30,0
TOTAL	1.716,9	1.763,8	1.658,9

Certes, l'annexe C précise les conventions retenues par le Gouvernement dans la préparation du présent projet de loi et les justifications des principales disparités statistiques (voir notamment p. 103). **Toutefois, la présentation de documents comptables comportant des chiffres différents de l'un à l'autre, conduit à introduire encore plus de complexité et d'opacité dans un domaine où l'objectif annoncé est pourtant la transparence et l'information du Parlement et des citoyens.**

2° La présentation des recettes aurait mérité d'être plus pédagogique avec, par exemple, quatre rubriques principales et des sous-ensembles :

- 1) les cotisations sociales
 - cotisations effectives
 - cotisations fictives

- 2) les concours publics
 - impôts et taxes affectés
 - subventions d'équilibre
 - cotisations prises en charge par l'Etat

- 3) Les transferts reçus
 - compensations inter-régimes (en + et en -)
 - cotisations prises en charge par d'autres régimes

- 4) Les recettes diverses
 - produits financiers
 - recours contre tiers
 - autres recettes (dons, legs...)

Une telle solution présenterait un double avantage : d'une part, elle permettra au fil des années de **suivre concrètement l'évolution des cotisations au regard de celle du financement public**. Un tel suivi est indispensable pour analyser la portée de la réforme du financement de la sécurité sociale et du passage d'un système encore largement financé par des cotisations sociales vers un système de financement de plus en plus fiscalisé.

D'autre part, il pourrait être utile, contrairement à la solution retenue dans le présent projet de loi, de faire figurer les **flux de compensations** (tout en rappelant que leur somme est nulle et que le total des recettes ne les fait pas apparaître, tout comme celui des dépenses) compte tenu des débats (et critiques) qu'ils suscitent. A défaut de tels flux sont seulement exposés en annexe, ce qui limite la possibilité, pour le Parlement, d'en débattre précisément à l'occasion de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

3° Les informations sur l'évolution des recettes apparaissent disparates

Si on se réfère à l'exposé des motifs de l'article 2 et compte tenu du « retraitement » des données opérées selon les modalités rappelées à l'annexe C, l'évolution des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement a été la suivante depuis 1995 :

	1995	1996/1995 %	1996	1997/1996 %	1997
Total des recettes en milliards de francs	1.541,5	3,89 %	1.601	3,6 %	1.658,9

Elle n'est malheureusement **pas cohérente avec les données du rapport** présentant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale qui (p. 52) fait état « toutes branches confondues » d'une croissance des recettes de l'ordre de + 3,1 %.

Votre commission ne peut donc que souligner le caractère encore imparfait de la présentation et de la lisibilité des prévisions ainsi présentées qui ne fait pas toujours apparaître si les évolutions sont en francs courants ou constants.

Elle ose espérer que ces imperfections sont liées à la période de rodage que doit subir la loi de financement et que dès le prochain texte, elle pourra disposer de données plus fiables et plus cohérentes.

Sous réserve de la coordination rendue nécessaire par ses propositions et vos délibérations, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 3

Fixation des objectifs de dépenses par branche

Objet : Cet article détermine les objectifs chiffrés de dépenses des régimes obligatoires de base de plus de 20.000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres pour 1997. Conformément au 3° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, ces dépenses sont ventilées par branche.

I - La présentation des objectifs de dépenses par branche

Les dépenses retenues concernent les opérations courantes des régimes en métropole et dans les DOM, et des régimes obligatoires de base de plus de 20.000 cotisants présentés à l'annexe C. Elles agrègent :

- les prestations sociales, légales ou extra-légales¹ ;
- les prestations de services sociaux ;
- les frais de gestion des organismes de sécurité sociale ;
- les transferts entre régimes ;
- les frais financiers et autres emplois.

A - La notion d'objectifs de dépenses

Il convient de souligner, en premier lieu, que l'article 3 ne présente pas des montants prévisionnels de dépenses mais des **objectifs quantitatifs** d'évolution de ces dernières.

Passage des dépenses par branche des régimes de base aux objectifs de dépenses par branche

	branche maladie- invalidité	branche accidents du travail	branche vieillesse	branche famille	total
Emplois de l'ensemble des régimes de base dans la nomenclature des comptes de la sécurité sociale	690,3	59,8	817,9	241,3	1.809,4
Dépenses DOM consolidées dans la nomenclature des comptes de la sécurité sociale	8,0	0,6	5,2	2,9	16,7
Transferts internes à consolider	- 29,7	- 5,7	- 94,5	- 1,2	- 131,1
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale à consolider	- 6,3			- 1,3	- 7,6
Dépenses des régimes de moins de 20.000 cotisants ou bénéficiaires	- 0,5	0,0	- 2,0	0,0	- 2,5
Objectifs de dépenses par branche (régimes de plus de 20.000 cotisants ou bénéficiaires)	661,8	54,7	726,7	241,7	1.684,9

Extrait de l'annexe C, p. 9

Il convient de souligner l'importance de la consolidation opérée sur le montant des transferts internes qui tient en particulier au choix retenu par le Gouvernement de ne pas faire figurer les flux de compensation inter-régimes.

¹ C'est du moins ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs.

B - La ventilation par branche

Comme cela avait été souligné lors de l'examen du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale par le Sénat¹, la notion de branche n'a été consacrée législativement que récemment et encore, pour le seul régime général. L'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale distingue pour ce régime quatre branches dont les intitulés ont été retenus pour la ventilation des dépenses présentées à l'article 3.

Dès ce stade, le rapporteur du projet de loi organique au Sénat avait souligné la nécessité de calquer la définition des branches des régimes visés par la loi de financement sur celle du régime général.

Cette répartition soulevait, certes, deux difficultés particulières :

- d'une part, la ventilation des prestations **d'invalidité-décès** n'est pas homogène dans les régimes. Le régime général et les régimes alignés sur celui-ci rattachent les risques invalidité et décès au risque maladie. Dans ces régimes, les prestations d'invalidité sont servies par la branche maladie jusqu'à ce que les bénéficiaires atteignent l'âge de 60 ans puis relèvent de la branche vieillesse, alors que pour d'autres régimes ces prestations peuvent continuer à être versées par la branche maladie jusqu'à l'âge du décès ;

- d'autre part, certains régimes versent des prestations relevant à la fois de la branche maladie et de la branche vieillesse (comme les régimes des mines, des exploitants agricoles, des marins...) ce qui suppose une ventilation claire des charges annexes par branche et notamment celles correspondant aux **frais de gestion**.

Les conventions finalement adoptées pour permettre cette ventilation par branche sont rappelées dans l'exposé des motifs et à l'annexe C et peuvent être brièvement résumées ainsi :

- pour la **branche famille**, aux dépenses de prestations légales servies par la CNAF s'ajoutent les frais de gestion administrative et d'action sociale des régimes agricoles et miniers correspondant aux prestations qu'ils gèrent à ce titre ;

¹ *Rapport Sénat n° 375 (1995-1996) présenté au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale*

- pour la **branche accidents du travail**, les dépenses comptabilisées regroupent non seulement celles relevant des régimes ou fonds qui financent des prestations à ce titre mais également celles qui sont effectuées directement par les régimes d'employeurs (SNCF, RATP...) ;

- pour la **branche vieillesse veuvage**, les dépenses correspondent à l'ensemble des droits à pensions (directs ou dérivés), des prestations d'assurance veuvage et des prestations d'invalidité servies à des bénéficiaires de droits directs âgés de plus de soixante ans ou des bénéficiaires de droits dérivés ;

- enfin, pour la **branche maladie-maternité invalidité-décès**, outre les dépenses d'assurance maladie maternité proprement dites, ont été agrégées les prestations d'invalidité-décès afférentes à des bénéficiaires de droits directs âgés de moins de soixante ans.

La ventilation opérée n'est pas exempte de faiblesses. D'ailleurs, le dernier rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale comporte un certain nombre de réserves :

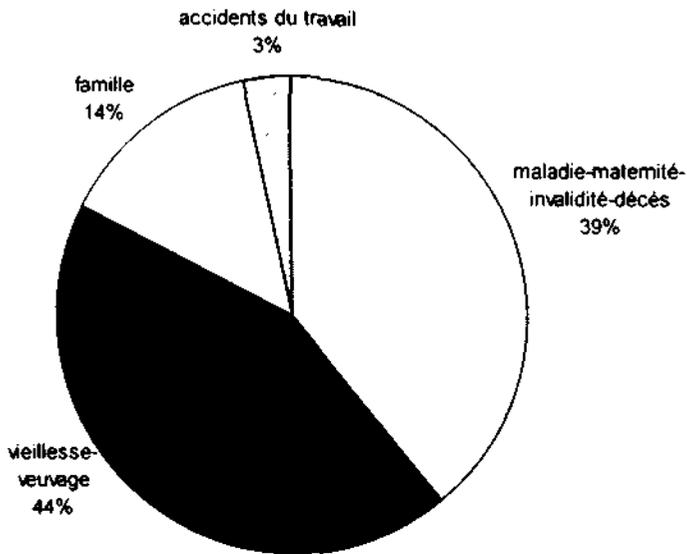
« Le concept de « branche », applicable à tous les régimes gérant plusieurs risques, n'a, en revanche à ce jour de définition juridique précise, l'article D. 134-3 du code de la sécurité sociale se bornant à viser, pour la mise en oeuvre des dispositifs relatifs à la compensation démographique, les branches « maladie » et « vieillesse ». Son contenu est donc pour l'heure librement déterminé par l'Exécutif.

Il est ainsi permis de s'interroger sur le nombre de « branches » à distinguer du point de vue de la loi organique de 1996 et sur la délimitation exacte de leur contenu. Le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, qui ne relève pas du code de la sécurité sociale, entre-t-il par exemple dans le champ de l'objectif de la branche vieillesse de la loi organique ?

Il en est de même pour la notion de « dépenses d'assurance maladie » visée par le 5° de l'article LO 111-3-I du CSS. Dans quelles conditions précises son contenu se distingue-t-il de celui de la « branche maladie » ? A quelle « branche », au sens de ce dernier texte, faut-il rattacher par exemple les dépenses d'invalidité et de décès ? Comment rapprocher le champ des accords conclus avec les différentes professions de santé de celui des branches « maladie » et « accidents du travail » ?

C - Le poids relatif des différentes branches

Pour 1997, si les objectifs des dépenses sont respectés, la part des différentes branches dans le total des dépenses s'établira ainsi :



Par rapport aux réalisations 1995 présentées dans l'exposé des motifs, on constate **la montée en charge des dépenses d'assurance vieillesse et veuvage** et une diminution du poids relatif, plus ou moins accusée, des dépenses maladie et surtout famille. Quant aux dépenses d'accidents du travail, leur évolution paraît quasi stabilisée.

D - L'évolution des dépenses

En tenant compte des chiffres fournis dans le cadre de l'exposé des motifs de l'article 3, l'évolution des dépenses prévue par le présent projet de loi s'établit ainsi qu'il suit :

Branches	1995 réalisations	1996/1995 %	1996 prévisions	1997/1996 %	1997 prévisions
Maladie-maternité-invalidité-décès	635,3	+ 2,17	649,1	+ 1,95	661,8
Vieillesse-veuvage	653,0	+ 8,45	708,4	+ 2,58	726,7
Accidents du travail	48,7	+ 0,82	49,1	+ 11,4	54,7
Famille	262,4	- 8,8	239,2	+ 10,45	241,7
Total	1.599,4	+ 2,9	1.645,8	+ 2,37	1.684,9

II - La position de la commission

S'agissant de la **branche famille**, votre commission s'est interrogée sur la différence constatée entre l'objectif de dépenses souhaité par le Gouvernement pour l'ensemble de la branche famille qui est de 241,7 milliards et la prévision faite par le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 1996 pour la seule Caisse nationale des Allocations familiales, soit 243,8 milliards de francs. Souhaitant connaître les raisons d'une telle divergence entre l'objectif gouvernemental et les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale, elle a obtenu les précisions suivantes, retracées dans le tableau ci-après.

Branche famille

en milliards de francs

Dépenses totales de la branche famille conformément au rapport de la commission des comptes en 1997	243,8
Dépenses courantes de la branche famille selon le rapport de la commission des comptes en 1997	240,6
Economie liée au plan de financement	- 0,8
Total après économie	239,8
Frais de gestion et d'action sociale (régime agricole et régime minier) ⁽¹⁾	1,5
Emplois dans la nomenclature des comptes de la sécurité sociale	241,3
Dépenses DOM consolidées dans la nomenclature des comptes de la sécurité sociale	2,9
Transferts internes à consolider	- 1,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale à consolider	- 1,3
Objectif de dépenses par branche figurant dans le projet de loi de financement	241,7
⁽¹⁾ pour la partie correspondant aux cotisations complémentaires familiales	

Pour la **branche vieillesse-veuvage** pour laquelle le présent article propose un objectif de dépenses de 726,7 milliards de francs, il s'agit d'un agrégat qui comprend des prestations légales comme des prestations extra-légales, octroyées par les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses et à leur libre disposition. Ainsi, le fonds d'action sanitaire et sociale de la CNAVTS s'élevait, pour 1996 à 3,3 milliards de francs. Il faut noter également que, sur le total des pensions de vieillesse servies et autres, celles octroyées par la CNAVTS n'en constituent qu'un peu plus de la moitié -les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre

1996 mentionnent le chiffre de 370 milliards de francs- et que les prestations versées correspondent aussi bien aux droits directs qu'aux droits dérivés, aux prestations d'assurance veuvage ainsi qu'aux prestations d'invalidité attribuées à des bénéficiaires de plus de 60 ans. Lorsque le régime n'individualise pas les différentes branches -comme celui des marins- les dépenses sont réparties en fonction de clefs conventionnelles. Ce système contient, bien évidemment, une bonne part d'approximation.

Sous réserve de la coordination rendue nécessaire par ses propositions et vos délibérations, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 4

Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Objet : Cet article a pour objet de fixer à 600,2 milliards de francs l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

I - Un objectif opposable

La loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 a prévu en son article 1er que la loi de financement de la sécurité sociale fixe chaque année l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Elle distingue cet objectif national, qui concerne la seule branche maladie de tous les régimes obligatoires de base, des objectifs de dépenses par branche des seuils régimes obligatoires de base comportant plus de vingt mille cotisants.

En effet, à la différence des objectifs de dépenses par branche fixés par l'article 3 du présent projet de loi, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie présente la spécificité d'être opposable aux professionnels ou établissements qui engagent des dépenses d'assurance maladie.

Cet objectif étant opposable à l'ensemble des professionnels et organismes dispensant des soins ou délivrant des prestations remboursables, il présente deux caractéristiques :

- son champ d'application est universel (il s'agit des dépenses de tous les régimes) ;

- son contenu, à l'inverse, est étroitement circonscrit.

En effet, bien que la loi organique ne soit pas très précise (elle parle de « dépenses d'assurance maladie »), le Gouvernement a fort logiquement décidé d'exclure certaines dépenses du contenu de l'objectif. Sont ainsi exclues :

- les rentes d'accident du travail ;
- les indemnités journalières du risque maternité ;
- les dépenses de gestion administrative ;
- les dépenses d'action sanitaire et sociale ;
- les dépenses des fonds de prévention ;
- les transferts et frais financiers.

Les modalités de la mise en oeuvre de l'opposabilité de cet objectif ont été prévues par les trois ordonnances du 24 avril 1996.

A la suite du vote du Parlement, le Gouvernement déterminera la répartition de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en un objectif de dépenses de soins de ville et un objectif de dépenses hospitalières.

Selon l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, les dépenses de soins de ville comprennent :

1°) la rémunération des soins dispensés en ville par les professions médicales, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires, celle des soins dispensés par les établissements de santé privés ainsi que les honoraires des praticiens exerçant en secteur privé à l'hôpital public ;

2°) les dépenses résultant de l'exécution des prescriptions des professions médicales délivrées en ville ;

3°) les prestations en espèces.

Cet objectif de dépenses de soins de ville est inscrit dans un avenant annuel à la Convention d'objectifs et de gestion conclu entre l'Etat et chacune des principales caisses (CNAMTS, CANAM, MSA). L'Etat et les caisses ont quinze jours pour signer cet avenant.

A défaut de signature dans ces délais, l'objectif d'évolution des dépenses de soins de ville est notifié aux caisses par les ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture.

Dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité

sociale dispose que les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget et de l'économie déterminent l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses hospitalières et, corrélativement, le montant de ces dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et les tarifs des prestations des établissements.

Le Gouvernement procède également à la répartition régionale de l'enveloppe hospitalière : chaque enveloppe régionale a un caractère limitatif.

De leur côté, après l'inscription dans l'avenant de l'objectif de dépenses de ville, les caisses engageront des négociations avec les représentants des différents secteurs concernés afin de préparer les annexes tarifaires annuelles (médecins, laboratoires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux, chirurgiens-dentistes, cliniques privées, etc) et de déterminer l'objectif opposable à chacun.

Enfin, votre commission vous proposera un article additionnel qui institue, pour les établissements médico-sociaux, une procédure inspirée de la précédente.

II - Un objectif qui peut être respecté, mais qui pourrait être plus médicalisé

La fixation à 600,2 milliards de francs de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie correspond à une croissance des dépenses de 1,7 % soit un effort de 0,7% par rapport au taux d'évolution tendanciel des dépenses tel qu'il est estimé par la commission des comptes de la sécurité sociale.

Cet effort demandé à l'ensemble des professionnels de santé et aux assurés sociaux correspond à 4 milliards de francs.

Votre commission estime qu'un tel effort est tout à fait réalisable si les chiffres de 1997 confirment l'évolution constatée depuis le mois de juin dernier.

Cependant, ainsi que nous l'avons souligné dans le rapport consacré à l'assurance maladie, l'objectif national de dépenses aurait pu être plus « médicalisé ».

Cela n'a pas été possible dès cette année et votre commission le comprend fort bien. Mais elle souhaite, dès l'an prochain, disposer d'informations fiables et chiffrées concernant des priorités de santé publique et les nouveaux traitements qui apparaissent indispensables.

Ce faisant, les enveloppes correspondant à ces priorités et ces nouveaux traitements pourraient faire l'objet d'une budgétisation pour l'année.

III - Dès cette année, votre commission vous propose d'affecter des recettes nouvelles au financement de priorités de santé publique

Après l'article 7 du présent projet de loi, votre commission vous propose d'adopter un article additionnel qui procurera des recettes nouvelles à la sécurité sociale. Une fraction de ces recettes de 950 millions de francs étant destinée à rétablir la situation de la sécurité sociale telle qu'elle figurait dans le projet de loi initial et votre commission souhaitant financer 2.000 places nouvelles de soins infirmiers à domicile pour un montant de 140 millions de francs, **il reste 1,21 milliard de francs que votre commission propose d'ajouter à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.**

Cette enveloppe supplémentaire de 1,21 milliard de francs ne sera pas opposable aux professionnels de santé, mais doit être gardée en réserve pour financer les conséquences de décisions gouvernementales ou conventionnelles concernant la santé publique.

Votre commission considère que cette proposition contribue de manière importante à la médicalisation de l'objectif national de dépenses.

Il sera possible de mieux faire encore l'an prochain, grâce à l'amélioration des travaux préparatoires d'élaboration du projet de loi de financement. Ainsi, la tenue de la réunion de la Conférence nationale de santé au mois de juin plutôt qu'en septembre contribuera sans nul doute à une meilleure articulation entre les dispositions financières et des priorités de santé publique.

Sous réserve de la coordination rendue nécessaire par ses propositions et vos délibérations, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Article additionnel après l'article 4

Opposabilité d'un taux d'encadrement pour les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Objet : Le présent article additionnel a pour objet de créer un taux opposable d'encadrement pour les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Dans la mesure où les dispositions de l'ordonnance hospitalière du 24 avril 1996 instaurant, notamment, un encadrement des dépenses des établissements publics et privés de santé financés sur les crédits de l'assurance maladie, il n'apparaissait pas équitable que les établissements sociaux et médico-sociaux ne soient pas assujettis à un taux opposable, même si, compte tenu de leurs caractéristiques, ce taux pourra être différent, dans la mesure où le taux de croissance des dépenses de ces établissements est supérieur, en 1996, à celui du secteur hospitalier.

Le présent article additionnel a pour objet, en cinq paragraphes, d'assujettir les établissements sociaux et médico-sociaux tels que mentionnés par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales -loi qui devrait être réformée à la fin de l'année 1997, après consultation de l'ensemble des intervenants dans ce domaine -à un taux opposable d'encadrement des dépenses.

En effet, il n'apparaissait pas logique et équitable, alors même que le rythme de progression des dépenses de ces établissements, sera, en 1996, est bien supérieur à celui du secteur hospitalier, qu'ils ne subissent aucune contrainte en ce domaine alors que l'ordonnance hospitalière du 24 avril 1996 instaure un encadrement des dépenses des établissements publics et privés de santé financés par l'assurance maladie par le Parlement et l'intervention d'une agence régionale spécialisée en terme de planification et d'allocation des ressources.

A cet égard, votre commission souhaite remarquer que, si l'on assujettit les établissements sociaux et médico-sociaux visés aux 2° et 5° de l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 précitée, c'est-à-dire les établissements médico-éducatifs recevant des jeunes handicapés ou inadaptés, et ceux qui hébergent les personnes âgées ou les handicapés adultes ; il convient, également, en toute logique d'en tirer les conséquences dans le projet de loi de finances pour 1997 en réintroduisant son article 98 initial qui prévoyait

l'instauration d'un encadrement des dépenses des établissements sociaux financés par l'Etat mentionnés respectivement au 6° et au 8° de l'article 3 de la même loi, à savoir les établissements d'aide par le travail et les structures de réadaptation sociale.

Par ailleurs, globalement, votre commission tient à remarquer que la crédibilité des dispositions relatives à l'assurance maladie et à la maîtrise des déficits publics ne manquerait pas d'être affectée par le fait qu'une partie des dépenses serait dispensée de la régulation budgétaire de droit commun.

Le premier paragraphe de cet article additionnel a pour objet de créer un nouvel article 27-1 après l'article 27 dans la loi du 30 juin 1975 précitée, relatif aux dépenses de fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales. Cet article 27-1 nouveau précise la définition des enveloppes limitatives de financement des dépenses de fonctionnement, imputables à l'assurance maladie, dans le cadre de la tarification préfectorale des établissements et services médico-sociaux. Il réforme également les règles budgétaires sur le modèle des dispositions de l'ordonnance du 24 avril 1996 précitée. Parallèlement, compte tenu de la compétence de droit commun des départements en matière d'aide sociale, de l'existence des schémas départementaux¹ des équipements, de la taille souvent réduite et de la diversité de ces établissements, il a paru opportun de prévoir une décomposition plus fine en enveloppes régionales et départementales. Enfin, en attendant une réforme plus complète de la loi de 1975, introduisant des normes et des critères d'évaluation plus précis et contractualisés, la prise en compte de l'activité réelle des établissements et services est garantie par un dispositif conventionnel associant l'autorité de tarification, les gestionnaires et leurs groupements -unions régionales ou fédérations-. Cette formulation est dans le droit fil de ce qui a été adopté par la Haute Assemblée le 17 octobre 1996 pour la réforme de la tarification incluse dans la proposition de loi, relative à la création d'une prestation spécifique dépendance.

Le paragraphe II de cet article vise simplement à codifier ce nouvel article 27-1 de la loi de 1975 créé par le paragraphe premier, dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 174-7 consacré aux dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements sociaux. Ce nouvel article 27-1 deviendra donc l'article L. 174-7-1 du code de la sécurité sociale.

Le paragraphe III de cet article tire les conséquences logiques de cette création d'article en supprimant, d'une part, le dernier alinéa de l'article L. 174-7 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, le dernier alinéa de l'article 29 de la loi du 30 juin 1975 précitée.

¹ que tous les départements sont loin d'avoir réalisés -environ deux tiers d'entre eux seulement l'ont fait- et qui ne sont pas homogènes

Quant au paragraphe IV de cet article, il introduit deux alinéas additionnels dans l'article 11-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée, relatif à l'habilitation et à l'autorisation pour les établissements privés.

Le premier alinéa additionnel introduit la référence aux enveloppes limitatives de financement des dépenses de fonctionnement au niveau des critères d'autorisation des établissements ou services médico-sociaux. Quant au second, il en tire les conséquences en supprimant la référence aux organismes de sécurité sociale dans le deuxième alinéa originel de cet article 11-1.

Enfin, le paragraphe V précise que les dispositions du présent article s'appliqueront jusqu'à l'intervention de la réforme -annoncée et sur laquelle M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales a fait une communication le 3 octobre 1996- de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Compte tenu de la logique de la démarche retenue et qui vient d'être explicitée, votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 5

Plafonnement des ressources non permanentes

Objet : Cet article fixe les limites dans lesquelles certains régimes obligatoires de base comptant plus de 20.000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres, pourront recourir à des ressources non permanentes pour couvrir leurs besoins de trésorerie.

I - Rappel des dispositions de la loi organique

Le 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale résulte d'un amendement introduit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur pour le projet de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale et a donné lieu à un débat approfondi sur sa justification.

Comme l'avait souligné alors M. Patrice Gélard : « *l'objet de l'article L.O. 111-5¹ n'est pas d'instaurer une faculté d'endettement de portée*

¹ dans la version initiale du projet de loi organique

générale en faveur des régimes de sécurité sociale. Il s'agit simplement de soumettre à des limites, fixées par le Parlement, la possibilité dont usent déjà certains régimes de recourir à des avances pour couvrir leurs besoins de trésorerie. »

La rédaction proposée par le Sénat visait :

- d'une part, à faire figurer dans les dispositions de la loi de financement annuelle elle-même, les plafonds proposés pour les ressources de trésorerie des régimes de sécurité sociale alors qu'initialement le Gouvernement en faisait une disposition susceptible d'en être séparée ;

- d'autre part, à rappeler que cette règle ne modifiait en rien le cadre législatif et réglementaire actuel de la gestion de trésorerie des organismes de sécurité sociale et ne pouvait notamment pas être interprétée comme autorisant ses régimes à financer leurs dépenses de gestion par l'emprunt.

Enfin, l'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale résultant également de la loi organique précitée prévoit une **procédure d'urgence** permettant au Gouvernement de relever les plafonds de trésorerie fixés par les lois de financement. Ces derniers peuvent être relevés, le cas échéant, par décret pris en Conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat, sous réserve, pour le Gouvernement, d'en demander la ratification au Parlement dans le plus prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Cette procédure d'urgence est inspirée de celle instituée par les décrets d'avance, par le 2° de l'article 11-4 de l'ordonnance du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances. Elle en diffère seulement par l'exigence d'une consultation préalable du Conseil d'Etat.

II - Les plafonds proposés

Seuls quatre régimes sont visés par le présent article 5. Comme cela est rappelé à l'annexe C, la notion de besoins de trésorerie est en effet distincte de celle de besoins de financement. Ces derniers s'apprécient par comparaison entre l'ensemble des emplois et celui des ressources afférents à l'année ou à l'exercice considéré alors que les besoins de trésorerie sont constatés au jour le jour par comparaison entre les disponibilités financières et les versements effectués ou encore du calendrier des encaissements et des décaissements.

De ce point de vue, la notion de besoin de trésorerie n'est pas pertinente pour chaque régime. Elle suppose une gestion centralisée et clairement individualisée de la trésorerie du régime ou de l'organisme

considéré. Or, certains régimes font l'objet d'une intégration financière au sein d'un ensemble plus vaste, comme par exemple le régime des salariés agricoles au sein du régime général. D'autres régimes, dont les prestations en espèces sont directement prises en charge par l'employeur et qui donnent lieu à des cotisations fictives ne permettent pas d'identifier des besoins de trésorerie.

Ne sont donc concernés par le présent article que les quatre régimes ayant déjà, par le passé, rencontré des besoins de trésorerie et ayant eu recours aux avances de trésorerie de la Caisse des Dépôts et Consignations ou du Crédit Agricole : le régime général, le régime des exploitants agricoles, le régime des mines et le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

Les profils d'évolution des besoins de trésorerie attendus pour 1997 sont retracés aux pages 77 à 80 de l'annexe C.

L'Assemblée nationale a tenu à ajuster les plafonds au plus près des prévisions de trésorerie figurant dans ce document. C'est la raison pour laquelle elle a notamment abaissé les plafonds du régime des mines et des ouvriers de l'Etat.

S'agissant du régime général toutefois, elle a tenu à ajuster -légèrement- le plafond de 65 à 66 milliards pour tenir compte des amendements adoptés. L'Assemblée nationale a, en outre, adopté un amendement de précision.

II - La position de votre commission

Si les plafonds retenus pour le régime des exploitants agricoles, le régime des mines et celui des ouvriers des établissements industriels de l'Etat n'appellent pas d'observations particulières et recourent les prévisions réalisées par les gestionnaires de ces régimes eux-mêmes, celui fixé pour le régime général apparaît assez « volontariste ».

Il convient de souligner, en premier lieu, que la gestion de la trésorerie du régime général apparaît de plus en plus tendue au fil de l'exercice 1996 avec un solde prévisionnel au 31 décembre de **51,5 milliards**. Depuis le 25 septembre, les besoins de trésorerie ont excédé le plafond d'avances de la Caisse des Dépôts et Consignations. Cette situation a rendu nécessaire l'ouverture par le CDC d'une facilité supplémentaire d'un montant maximum de 25 milliards, au-delà du plafond d'avances conventionnel (accord ACOSS/CDC du 24 septembre 1996).

Dans ces conditions, le solde de trésorerie du régime général pourrait-il être contenu dans la limite des 66 milliards prévue par le présent article ? A l'annexe C (p. 77), il était initialement indiqué que le solde du 31 décembre 1997 devrait s'établir à - 65 milliards. Ce montant étant obtenu par le calcul suivant : 51.5 milliards (solde de l'exercice 1996) est obtenu par le calcul suivant moins 17 milliards (pris en charge par la CADES au titre du solde prévisionnel pour 1996) et moins 29.7 milliards (correspondant au solde prévisionnel pour 1997) = 64.2 milliards.

Compte tenu des amendements votés à l'Assemblée nationale, le relèvement du plafond à 66 milliards, apparaît cohérent. Le respect de cette limite tiendra essentiellement aux effets qu'aura la présente loi de financement sur l'équilibre financier du régime général et de la capacité des pouvoirs publics à mener à bien les réformes annoncées.

Sous cette réserve, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 5 bis (nouveau)

Rapport justifiant le dépassement des limites prévues au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale

Objet : Cet article a pour objet d'obliger le Gouvernement à déposer au Parlement un rapport justifiant le dépassement des limites de trésorerie fixées par l'article 5

Cet article a été introduit à l'Assemblée nationale par un amendement présenté par son rapporteur pour la commission des finances, de l'économie générale et du plan, M. Charles de Courson.

L'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale autorise le Gouvernement à relever les plafonds fixés par l'article 5 du projet de loi, en cas d'urgence, par décret en conseil des ministres après avis en Conseil d'Etat. Le décret doit être soumis ensuite à ratification dans le plus prochain projet de loi de financement.

Ce dispositif est inspiré directement des décrets d'avances budgétaires. Or, dans le cadre budgétaire, on constate que la notion d'« urgence » a perdu toute réelle portée et que la ratification intervient tardivement. Elle est devenue un exercice purement formel.

La commission des finances de l'Assemblée nationale a donc souhaité contraindre le Gouvernement à déposer, sous quinze jours, un rapport au Parlement lorsqu'il recourt à la procédure de l'article L.O. 111-5. Ce rapport devra non seulement indiquer les raisons du dépassement de plafond mais aussi justifier « l'urgence ».

Votre commission des affaires sociales, qui comprend les préoccupations exprimées par l'Assemblée nationale, et soucieuse d'adopter un cadre rigoureux pour permettre le respect des objectifs fixés par la loi de financement, en particulier ceux de son article 5, vous demande d'adopter cet article sans modification.

TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Section I Extension d'assiette de la CSG

Art. additionnel avant l'article 7

Modalités de perception de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de source étrangère

Objet : L'article 6 modifiait le régime d'assujettissement des revenus de source étrangère à la CSG et procédait à un toilettage de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale. Il a été retiré par le Gouvernement lors de sa discussion à l'Assemblée nationale.

Le paragraphe I de l'article 6 restreignait le champ d'application de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale en prévoyant que les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère ne sont pas soumis à la CSG au travers du régime défini à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale. L'article 19 du projet de loi les soumet en effet à la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.

La **différence fondamentale** est que cette dernière sera recouvrée par l'administration fiscale en même temps que l'impôt sur le revenu et non plus par les régimes de sécurité sociale pour l'ACOSS.

I - Le droit en vigueur

Il convient de noter qu'en vertu de l'actuel article L. 136-1 ne sont assujetties à la CSG pour leurs revenus d'activité et de placement que les personnes physiques domiciliées en France. Sont considérées comme telles, les personnes qui remplissent les conditions prévues à l'article 4 B du code général des impôts.

Au sens de cette disposition fiscale, sont considérées comme ayant leur domicile fiscal en France :

- les personnes qui ont en France leur foyer ou le lieu de leur séjour principal :

- celles qui exercent en France une activité professionnelle salariée ou non, à moins qu'elles justifient que cette activité y est exercée à titre accessoire :

- celles qui ont en France le centre de leurs activités économiques (CGI, art. 4 B).

Dans sa décision du 28 décembre 1990 (puis du 21 juin 1993), le Conseil constitutionnel s'est prononcé en faveur du caractère fiscal de la CSG. En conséquence, toutes les personnes considérées comme fiscalement domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, sont assujetties à la CSG. Autrement dit, le critère d'assujettissement à la CSG est donc complètement indépendant de celui de l'affiliation à un régime français de sécurité sociale. Sont ainsi juridiquement assujettis à la CSG, **les travailleurs frontaliers fiscalement domiciliés en France**, même s'ils relèvent d'un régime de sécurité sociale étranger.

Ces derniers sont tenus d'acquitter la CSG sur leurs revenus d'activité convertis en francs français après s'être personnellement immatriculés auprès de l'URSSAF géographiquement compétente pour leur domicile.

Cette règle a fait naître un abondant contentieux, les intéressés contestant cet assujettissement, considérant notamment que, conformément aux dispositions du règlement CE n° 1408-71 du 14 juin 1971, notamment son article 13, les travailleurs frontaliers devraient être soumis à la seule législation de sécurité sociale du pays qui les emploie.

La source de ce contentieux réside donc dans l'appréciation de la nature fiscale ou sociale de la CSG.

Compte tenu de ces difficultés, le ministère des Affaires sociales a demandé aux URSSAF de suspendre temporairement le recouvrement de la CSG sur les revenus perçus par les frontaliers alsaciens travaillant en Allemagne et assujettis à la sécurité sociale allemande, à la suite des recommandations de la Commission de Bruxelles et des problèmes constatés en matière de recouvrement de la CSG auprès des titulaires de revenus d'activité et de remplacement provenant de l'étranger. La même position a également été retenue pour les frontaliers exerçant leurs activités en Suisse.

Il convient de souligner enfin que la France compte environ 160.000 travailleurs frontaliers.

II - Le dispositif proposé

Le dispositif proposé par le **paragraphe I** de l'article additionnel vise donc à régler ces difficultés en prévoyant un recouvrement direct par l'administration fiscale en même temps que l'impôt sur le revenu.

Cette solution est présentée comme une mesure de simplification pour les personnes et les services de recouvrement concernés, qui est par ailleurs cohérente avec la nature fiscale de la CSG.

Le **paragraphe II** vise seulement à supprimer la référence à la date d'entrée en vigueur initiale de la CSG (1er février 1991) puisque ce dispositif a été codifié par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale.

III - La position de votre commission

Votre commission des affaires sociales a noté les arguments présentés par les auteurs des amendements en faveur de la suppression de l'article 6 à l'Assemblée nationale qui invoquent essentiellement la réglementation européenne. Cette réglementation considère la CSG comme une contribution sociale ne pouvant être due sur des revenus de travailleurs qui relèvent de la législation sociale d'un autre Etat-membre.

Le ministre s'est engagé à procéder sur cette question à « un audit approfondi » et à une étude sur les droits des frontaliers au regard de notre système de protection sociale. Il a également déclaré qu'il faudra trouver des formules permettant de conjuguer le droit communautaire et l'équité. En conséquence, il a retiré au nom du Gouvernement cet article 6.

Votre commission rappelle cependant que la CSG a été clairement classée par le Conseil constitutionnel dans la catégorie des impositions de toute nature.

Elle souligne, par ailleurs, qu'ils sont également redevables de la CRDS devant l'administration fiscale à compter de 1997 conformément aux dispositions prévues par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996. C'est d'ailleurs un dispositif identique à celui qui figurait initialement à cet article 6.

Elle constate que la situation actuelle n'est pas satisfaisante : les frontaliers sont en principe redevables de la CSG devant les URSSAF en vertu de l'actuel article 136-1 du code de la sécurité sociale. Mais cette mesure a été suspendue par décision ministérielle. Elle souhaite donc une clarification rapide du droit applicable à cette population.

Sous réserve d'un amendement toilettant le texte de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale actuellement en vigueur, elle vous demande d'insérer cet article.

Art. 7

Extension de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement

Objet : Cet article propose d'élargir l'assiette de la CSG applicable aux revenus d'activité et de remplacement, définie à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, en s'inspirant de l'assiette retenue pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS).

I. Le droit en vigueur

Dans sa rédaction actuelle, l'article L.136-2 du code de la sécurité sociale comprend trois paragraphes : le premier pose les principes généraux de la taxation, le second précise les revenus soumis à la CSG par détermination de la loi et, enfin, le dernier détermine les revenus qui en sont exonérés.

A - Les règles générales

La CSG est assise sur le montant brut :

- des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions, y compris les majorations et bonifications pour enfants ;

- des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts ;

- des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3 du code de la sécurité sociale. (Il s'agit des personnes assujetties à titre obligatoire au régime général qui

sont assimilées aux salariés tels que les fonctionnaires ou les agents des collectivités locales) :

- des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires :

- de tous les avantages en nature ou en espèces accordés aux intéressés en sus des revenus mentionnés précédemment.

Autrement dit, pour les salaires et revenus assimilés, cette assiette est constituée de l'assiette des cotisations sociales (par référence à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale) majorée notamment des primes des fonctionnaires et des abattements forfaitaires au titre des frais professionnels institués par le code général des impôts (article 83).

Sur ce montant brut est opérée une réduction forfaitaire de 5 % pour frais professionnels. Cette disposition, qui n'existe pas pour les cotisations sociales, a été introduite par souci d'égalité de traitement entre les salariés et les non salariés. Ces derniers acquittent en effet la CSG sur un revenu net de tout frais professionnel.

Il convient de préciser que pour les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles, l'assiette de la CSG est constituée à partir du revenu net de cotisations sociales et de frais professionnels. Puis le revenu ainsi déterminé est majoré des cotisations personnelles de sécurité sociale payées par les intéressés, pour eux-mêmes et les membres de leurs familles.

B - Les revenus soumis à la CSG par détermination de la loi

Le paragraphe II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale inclut expressément dans l'assiette de la CSG certains revenus qui présentent la particularité soit de n'être pas soumis à l'impôt sur le revenu, soit d'être exclus de l'assiette de calcul des cotisations sociales tout en rémunérant l'activité de leurs bénéficiaires. Il s'agit :

- des sommes versées aux salariés en application d'un accord d'intéressement conforme aux dispositions de l'ordonnance n° 86-1134 du 21 octobre 1986 ;

- des sommes provenant de la réserve spéciale (et les revenus de ces sommes) allouées aux salariés au titre de la participation aux résultats de l'entreprise, dans les conditions fixées par l'ordonnance précitée, ou au titre des plans d'épargne d'entreprise prévus à l'article 29 de la même ordonnance.

- des indemnités versées aux parlementaires (y compris européens) aux membres du Conseil économique et social et aux élus locaux (municipaux, cantonaux et régionaux).

C - Les exonérations

Certaines exonérations sont expressément prévues au paragraphe III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale mais cette liste n'est pas exhaustive car certaines sommes sont exclues de l'assiette de la CSG par application des dispositions régissant l'assiette de calcul des cotisations du régime général.

L'article L. 136-2 exclut trois catégories de revenus de remplacement :

1°) les allocations de chômage et de préretraite visées à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale perçues par les personnes qui, au titre de l'année précédente, ont été exemptées d'impôt sur le revenu ;

2°) les pensions de retraite et d'invalidité des personnes placées dans la même situation au regard de l'impôt sur le revenu ;

3°) diverses sommes visées à l'article 81 du code général des impôts, aux articles L. 841-1 et L. 842-1 du code de la sécurité sociale et aux articles L. 961-1 et L. 981-5 du code du travail.

II - Le dispositif proposé

L'article 7 propose sept séries de modifications portant sur le contenu de l'assiette des revenus d'activité et de remplacement soumis à la CSG.

Le **paragraphe I** exclut du bénéfice de l'abattement de 5 % prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale les indemnités journalières ou assimilées. Les indemnités journalières visées sont plus précisément celles versées à l'occasion de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles par les organismes de sécurité sociale, ou par les employeurs pour leur compte.

Ne sont pas concernées, en revanche, les rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à leurs ayants droit.

L'abattement de 5 % est la même réduction forfaitaire représentative de frais professionnels dont ont déjà été exclues les indemnités journalières

dans le calcul de l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Le **paragraphe II** modifie le mode de calcul de l'assiette des sommes allouées aux salariés au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou des plans d'épargne d'entreprise (PEE).

Il vise à distinguer le capital constitué au titre de la participation et des PEE de celles correspondant au revenu (ou intérêts) issu de ce capital.

Le présent paragraphe propose de ne soumettre aux dispositions de l'article L. 136-2 qui couvre les revenus d'activités ou de remplacement que les sommes correspondant au capital (réserve spéciale de participation ou PEE).

Les modalités du précompte sont également précisées : le précompte sera opéré par l'entreprise pour la répartition de la réserve spéciale et par l'organisme de gestion dans le cas des PEE.

Cette modification tend à régler une difficulté qui est apparue en ce qui concerne la participation aux résultats de l'entreprise.

La rédaction actuelle de l'article L. 136-2 peut être interprétée comme permettant le précompte de la CSG lors du déblocage des droits par l'entreprise ou l'organisme de gestion. Une autre interprétation retenue, par une circulaire en date du 16 janvier 1991, conduit à procéder au précompte à partir de l'inscription des sommes au compte individuel de chaque salarié lors de leur blocage après transfert de la réserve spéciale de participation. Dans ce cas, le précompte de la CSG est effectué par l'employeur et non par l'organisme de gestion. C'est cette dernière interprétation qui est validée

On relèvera par ailleurs que cette disposition est complémentaire de celle introduite par l'article 10 du présent projet de loi, au 6° du paragraphe I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

Le **paragraphe III** procède à un élargissement de l'assiette de la CSG par analogie avec celle de la CRDS. Cette extension porte sur quatre catégories de revenus mentionnées à l'article 14 de l'ordonnance n° 95-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. Il s'agit des sommes suivantes :

1°) Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations supplémentaires de retraite et de prévoyance complémentaire (prévues à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 1031 du code rural)

Il convient de préciser que sont désormais assujetties à la CSG :

- les contributions patronales aux régimes obligatoires de retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC, IRCANTEC) quand leur montant excède le seuil prévu à l'article D. 242-1 du code de la sécurité sociale (soit 85 % du plafond de la sécurité sociale ; à l'intérieur de cette fraction, la part des contributions destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance, ne peut excéder 19 % de ce même plafond) ;

- les contributions patronales destinées au financement des prestations de retraite supplémentaire, c'est-à-dire des prestations complétant celles versées par les régimes de retraite susvisés ;

- les contributions patronales au régime de retraite supplémentaire à prestations définies dites « retraite chapeau » ;

- les contributions patronales destinées au financement des prestations de prévoyance sociale complémentaires à celles servies par les régimes obligatoires de sécurité sociale, notamment les capitaux décès et allocations d'obsèques, les rentes de conjoint survivant, les rentes d'orphelins, les prestations d'incapacité temporaire due à la maladie, etc...

2°) Les indemnités pour rupture ou modification du contrat de travail

Deux catégories d'indemnités sont ainsi visées :

- d'une part, les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, pour la fraction qui excède les minima fixés par la loi, la convention collective, l'accord professionnel ou interprofessionnel ;

- d'autre part, les sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail et destinées à réparer le préjudice subi du fait de cette modification.

Il faut noter que par rapport à l'assiette de la CRDS définie au 2° de l'article 14 de l'ordonnance n° 95-50 du 24 janvier 1996, la rédaction retenue permet d'éviter une double imposition en précisant que les indemnités ou sommes visées ne doivent pas avoir été déjà incluses dans l'assiette au titre du paragraphe I de l'article L. 136-2 qui, comme on l'a rappelé, pose le principe

général de l'assujettissement de l'ensemble des revenus d'activités y compris les « indemnités ».

3°) L'allocation visée à l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille

Par cette mention, le présent article étend l'assiette de la CSG aux allocations versées en application d'un accord collectif au sens de l'article L. 132-2 du code du travail, par l'employeur au salarié pendant la durée de son congé parental d'éducation ou l'exercice de son activité à temps partiel, destinées à compenser tout ou partie de la perte de salaire qui en résulte.

4°) Les indemnités journalières ou allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou les employeurs au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette catégorie a déjà été examinée dans le cadre du paragraphe I de cet article auquel il convient de se reporter.

*

Au terme de l'examen de ce paragraphe, on constate que les assiettes de la CSG et de la CRDS sont presque identiques, sous réserve des catégories de revenus suivantes ::

- l'aide personnalisée au logement visée par les articles L. 351 à L. 351-14 du code de la construction et de l'habitation ainsi que l'allocation de logement sociale prévue par l'article L. 81-1 du code de la sécurité sociale ;

- les prestations familiales visées à l'article L. 511-1 et au chapitre V du titre V du livre VII du code de la sécurité sociale, à l'exception de l'allocation de parent isolé et de l'allocation d'éducation spéciale ;

- la majoration d'AFEAMA visée au II de l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale, y compris lorsqu'elle est versée en application des dispositions de l'article L. 757-4 du même code.

Le paragraphe IV de l'article 7 restreint l'interprétation pouvant être donnée à la rédaction des 1° et 2° du paragraphe III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale sur les sommes qui ne sont pas assujetties à la CSG.

Les dispositions modifiées ont trait aux revenus de remplacement suivants : allocations de chômage et de préretraite visées à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale (1°) pensions de retraite et d'invalidité (2°).

La modification proposée vise à ne plus prendre en compte les réductions d'impôt applicables aux revenus susmentionnés pour la détermination de l'assiette de la CSG. Elle permet donc, comme le précise l'exposé des motifs, « de déconnecter » les conditions d'exonérations applicables en matière d'impôt sur le revenu de celle applicable en matière de CSG.

Elle s'inspire des règles applicables au calcul de l'assiette de la taxe d'habitation.

Le **paragraphe V** réintroduit la suppression du 8° de l'article 81 du code général des impôts, les indemnités journalières d'accident du travail dans le champ de l'assiette de la CSG par coordination avec le paragraphe II du présent article.

Le **paragraphe VI** actualise la rédaction du 5° du III du paragraphe III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale en supprimant la référence aux stages initiation à la vie professionnelle qui ont été supprimés en 1991.

Enfin, le **paragraphe VII** étend le champ des exonérations de CSG défini au III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale à l'allocation de veuvage mentionnée à l'article L. 356-1 du code de la sécurité sociale et aux articles 1031-1 et 1142-26 du code rural.

II - La position de la commission

Dans la mesure où l'élargissement de l'assiette proposé s'inspire pour l'essentiel de l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (voir Annexe au rapport sur les équilibres financiers généraux), **vo**tre **commission, qui est favorable à une harmonisation des contributions sociales rendues plus équitables et moins dépendantes de la conjoncture, vous demande d'adopter cet article sans modification.**

Article additionnel après l'article 7

Assujettissement des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite pour la fraction excédant le minimum légal ou conventionnel

Objet : Cet article soumet aux cotisations sociales les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite ou toute autre somme versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la partie qui excède le minimum légal ou conventionnel et qui est déjà assujettie à la CSG.

Votre commission vous propose d'adopter un amendement introduisant un article additionnel après l'article 7 afin de rétablir l'équilibre financier initial du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, tel que défini avant son examen par l'Assemblée nationale. Le solde des recettes résultant de cet amendement sera, par ailleurs, affectée au financement des autres amendements présentés par la commission.

Les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail (voire de sa modification à l'initiative de l'employeur) ne sont pas assujetties à cotisations ni à CSG (sauf démission imputable au seul salarié). Le salaire contractuel peut ainsi être réduit, en échange d'une clause prévoyant de fortes indemnités de licenciement. Les indemnités transactionnelles de licenciement sont généralement bien supérieures au montant légal ou conventionnel : elles peuvent atteindre 2 ou 3 ans de salaire, alors que l'indemnité minimale définie aux articles L. 122-9 et R. 122-2 du code du travail est calculée sur la base d'un dixième de mois par année de service.

Le présent article vise à assujettir à cotisations sociales, pour la partie qui excède le minimum légal ou conventionnel, toutes les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, qu'il s'agisse d'indemnités transactionnelles, de départ volontaire ou de licenciement, ainsi que toute somme versée à l'occasion de sa modification, à **l'exemple de ce qui a été prévu pour la CRDS pour la CSG à l'article 7 du présent projet de loi**. C'est d'ailleurs la règle généralement suivie par l'administration fiscale. En cas de licenciement abusif, la sanction de l'employeur s'en trouvera alourdie et les droits du salarié seront préservés, les tribunaux pouvant ajuster le montant de l'indemnité en fonction de la nouvelle législation.

Le surcroît de recettes attendu peut être estimé à quelque 2,3 MdF.

Votre commission vous demande d'adopter cet amendement introduisant un article additionnel après l'article 7.

Art. 8

Modalités de recouvrement applicables à la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité et de remplacement

Objet : L'article 8 tire les conséquences de la présente loi de financement de la sécurité sociale et notamment de l'élargissement de l'assiette de la CSG sur les dispositions de l'article L. 135-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de précompte et de recouvrement de cette contribution sur les revenus d'activité et de remplacement.

I - Le droit en vigueur

Au titre de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, les entreprises et les organismes débiteurs des revenus d'activité et de remplacement sont tenus de précompter la contribution sociale généralisée. Cette dernière entre dans les obligations financières incombant aux employeurs de personnes qui y sont substituées en droit en vertu des articles L. 124-8 et L. 763-9 du code du travail. Le paragraphe IV de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale précise, en outre, les modalités de précompte propres aux pensions d'invalidité, aux allocations ou pensions de retraite et aux indemnités de congés payés.

Les URSSAF (Unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales) de sécurité sociale sont les organismes de recouvrement de droit commun. Toutefois, la contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non salariés des professions agricoles est directement recouvrée par les caisses de Mutualité sociale agricole.

La CSG est recouvrée selon les mêmes règles, garanties et sanctions que celles applicables au recouvrement des cotisations du régime général (idem pour le régime agricole).

II - Le dispositif proposé

L'article 8 comporte quatre séries de modifications.

Le 1° de cet article précise le régime applicable au recouvrement de la CSG. Il actualise, à cette fin, la rédaction des paragraphes I, II et V de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale en faisant référence non plus à l'état de la législation en vigueur à la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 mais à celui en vigueur à la date de publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.

En effet, la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale est le dernier texte législatif qui a relevé le taux de la CSG (en le faisant passer de 1,1 à 2,4%) et qui a codifié les dispositions relatives à cette contribution.

Le renvoi indirect ainsi opéré à la législation en vigueur à la date de publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale permet d'actualiser **chaque année** les conditions de recouvrement et de contrôle de la CSG. Cette rédaction permet, en outre, de prendre en compte les dispositions de nature réglementaire concernant le recouvrement des cotisations sur les revenus d'activité et de remplacement.

Ce paragraphe 1° appelle deux observations :

1°) il laisse à penser que les modifications du régime de la CSG, et en particulier de son recouvrement, relèveront désormais du domaine de la loi de financement de la sécurité sociale. C'est, en effet, en fonction de celle-ci que s'établit désormais le calendrier d'actualisation des règles applicables dans ce domaine ;

2°) on peut s'interroger sur la référence à « la date de publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale » plutôt qu'à sa « date d'entrée en vigueur ». Si la loi visée introduit des modifications législatives du régime de recouvrement, n'aurait-il pas été souhaitable de prendre en compte plus précisément sa date d'application ?

Le 2° de cet article rectifie une erreur de référence concernant la contribution sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur.

Le 3° de cet article tire les conséquences de l'élargissement de l'assiette prévue par l'article 7 du présent projet de loi afin de préciser les conditions dans lesquelles la CSG sur les indemnités journalières ou allocations (qui correspondent en fait au 7° de l'article L. 136-2 tel que modifié par l'article 7 examiné précédemment) sera désormais recouvrée.

Il convient de souligner qu'à l'occasion de l'extension du précompte aux indemnités journalières, le projet de loi étend le principe d'un reversement de l'ACOSS des sommes précomptées sur les pensions d'invalidité.

Par ailleurs, une harmonisation des différentes modalités de précompte et de versement paraît nécessaire afin d'unifier les règles applicables aux pensions d'invalidité, aux indemnités journalières ou allocations et aux allocations ou pensions de retraite mentionnées à l'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale.

Le 4° de cet article rectifie des références qui se révèlent aujourd'hui obsolètes.

III - La position de votre commission

Sous réserve d'un amendement de précision, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 9

Extension de l'assiette de la contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine

Objet : Cet article a pour objet d'étendre l'assiette de la CSG applicable aux revenus du patrimoine en s'inspirant de l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale et d'actualiser la rédaction de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.

I - Le droit en vigueur

La CSG sur les revenus du patrimoine est assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu :

- des revenus fonciers : il s'agit des loyers et revenus fonciers de toute nature déterminés après abattement forfaitaire et déduction pour travaux d'entretien ou d'amélioration, des intérêts d'emprunts, des frais de gérance et

des rémunérations des gardiens et concierges ainsi que des déficits des années antérieures,

- des rentes viagères constituées à titre onéreux,
- des revenus de capitaux mobiliers,
- des plus-values sur biens immobiliers et mobiliers,
- des plus-values et gains divers réalisés sur les marchés à terme et les marchés d'options négociables, soumis à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel.
- des revenus des locations meublées non professionnelles.
- des revenus non commerciaux mentionnés à l'article 92 du code général des impôts.

Les contribuables qui n'acquittent pas d'impôt sur le revenu et dont l'imposition au titre de la CSG est inférieure au minimum de perception, soit 80 francs, ne sont pas assujettis à ces dispositions.

II - Le dispositif proposé

L'article 9 propose de modifier les dispositions de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale relatif à la définition de l'assiette de la CSG pesant sur les revenus du patrimoine sur six points.

Le 1° propose un toilettage du texte qui, en raison de la codification des règles relatives à la CSG par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993, n'a plus besoin de mentionner la date d'entrée en vigueur initiale de cette contribution.

Le 2° vise à éviter les doubles impositions en prévoyant que les revenus ayant déjà supporté la CSG au titre des produits de placement ne sont pas soumis à la CSG applicable aux revenus du patrimoine. C'est le cas des intérêts et primes d'épargne des PEL (plans d'épargne-logement) et des produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature, visés respectivement aux 3° et 4° du II de l'article 136-7 modifié par l'article 10 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Une exception est faite toutefois pour les contrats en unités de comptes.

Le 3° rectifie une référence dépourvue de fondement depuis la codification des dispositions relatives à la CSG.

Le 4° précise que l'assiette de la CSG sur les revenus du patrimoine est calculée hors abattements mentionnés aux 3 et 4 *bis* de l'article 158 du code général des impôts. Le 3 de ce dernier article accorde un abattement de 8.000 F pour les contribuables célibataires, veufs ou divorcés et de 10.000 F pour les contribuables mariés soumis à imposition commune sur la somme des revenus et gains imposables énumérés par ledit article. Le 4 *bis* octroie un abattement de 20 % aux contribuables adhérant à des centres de gestion agréés.

Le 5° supprime tout lien entre l'assujettissement à la CSG des revenus du patrimoine et l'imposition des contribuables concernés à l'impôt sur le revenu. En revanche, il étend la CSG à deux nouvelles catégories de revenus :

1°) Les sommes taxées d'office à l'impôt sur le revenu en application des dispositions de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;

2°) Les revenus de toute nature dont l'imposition s'effectue en France en vertu d'une convention fiscale internationale et qui n'ont pas supporté la CSG ou les revenus d'activité et de remplacement.

Initialement, le projet de loi prévoyait également que les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère seraient désormais soumis en France à la CSG selon les modalités retenues pour l'impôt sur le revenu. En contrepartie, le paragraphe I de l'article 6 du présent projet de loi indiquait, en effet, que les modalités de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement ne leur étaient pas applicables.

Le ministre du travail et des affaires sociales a retiré à l'Assemblée nationale, pour les motifs qui sont rappelés dans l'examen de cet article, cette disposition. La suppression de cet alinéa au présent article est une mesure de coordination.

Le 6° est une simple mesure de coordination, tirant les conséquences des dispositions introduites par le paragraphe précédent du II de l'article L. 36-6 du code de la sécurité sociale.

III - La position de votre commission

Elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

Art. 10

Extension de l'assiette de la CSG sur les produits de placement

Objet : Cet article élargit l'assiette de la CSG sur les produits de placement, actuellement limités à ceux sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts, en s'inspirant de l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

I - Le droit en vigueur

Cet article 10 modifie l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale qui, actuellement, se compose de deux paragraphes.

Le premier a trait à l'assiette proprement dite de la CSG sur les produits de placement. Ces produits sont ceux visés indirectement à l'article 125 A du code général des impôts à travers le prélèvement qui les affecte. Il s'agit :

- des obligations et autres titres d'emprunt négociables ainsi que titres participatifs ;

- des créances, dépôts, cautionnements et comptes courants, y compris comptes sur livrets ;

- des bons du Trésor sur formule, bons de la Caisse nationale du crédit agricole, bons d'épargne des PTT, bons émis par les groupements régionaux d'épargne et de prévoyance, bons à cinq ans du Crédit foncier de France et bons de caisse émis par les banques ;

- des bons ou contrats de capitalisation et produits de placements de même nature ;

- des comptes bloqués d'associés ;

- des titres de créances négociables sur un marché réglementé ;

- des parts émises par les fonds communs de créances (et le boni de liquidation de ces fonds).

Cette CSG est actuellement assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement précité.

II - Le dispositif proposé

Le présent article 10 propose une large réécriture de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

Dans son 1°, il est suggéré, comme pour les articles précédents relatifs à la CSG, de supprimer la mention de la date d'entrée en vigueur initiale de la CSG compte tenu de la codification intervenue en 1993.

Le 2° exclut de la contribution sur les produits de placement ceux qui sont déjà assujettis à la CSG au titre des bons ou contrats de capitalisation ou tout placement de même nature ou au titre des plans d'épargne populaires, des rentes viagères et des primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157 du code général des impôts.

Le 3° renvoie à la fin de l'article L. 136-7 les dispositions figurant actuellement au II et qui concernent les modalités de calcul d'assiette, de contrôle et de recouvrement de cette CSG.

Le 4°, qui constitue la principale disposition de cet article 10, élargit l'assiette de la CSG aux dix catégories de produits suivants :

- les intérêts et primes des comptes d'épargne-logement, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;

- les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors du dénouement du contrat (c'est-à-dire lors du retrait définitif des fonds) ;

- les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation et produits de placement de même nature (comme l'assurance-vie). Sur ces produits de placements mentionnés à l'article 125-0A du code général des impôts, la CSG s'appliquera, quelle que soit la date de souscription des contrats. Les produits de bons ou contrats de capitalisation en francs seront taxés annuellement lors de leur inscription en compte. Les produits des bons ou contrats de qualification en unités de compte (visés au deuxième alinéa de l'article L. 31-1 du code des assurances) seront taxés lors du dénouement.

- les produits des plans d'épargne populaire, lors de leur inscription au compte. La prime d'épargne ainsi que les intérêts y afférents seront soumis à la CSG lors de leur versement par l'Etat ; il en sera de même lorsque le plan se dénoue par le versement d'une rente viagère ;

- le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait opéré sur un plan d'épargne en actions. Deux cas sont à envisager selon la date à laquelle intervient le retrait, les règles étant identiques à celles de la CRDS :

a) avant l'expiration de la huitième année, un retrait sur un PEA entraîne nécessairement la clôture du plan. Dans ce cas, la CSG sera établie sur la différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan, (ou la valeur de rachat pour les contrats de qualification) à la date du retrait (ou de rachat) et, d'autre part, la valeur liquidative (ou de rachat) au 1er janvier 1997, majorée des versements effectués depuis cette date ;

b) après expiration de la huitième année, un retrait sur un PEA n'entraîne pas la clôture du plan. La CSG portera donc sur la fraction nette du gain réalisé à compter du 1er janvier 1997 qui se rattache à chacun des retraits successifs opérés sur le plan ;

- les revenus correspondant aux droits constitués sur la participation des salariés aux résultats de l'entreprise, lors de la délivrance des droits. Le revenu imposable lors de la délivrance des droits est constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la réserve spéciale de participation (dans les conditions prévues par l'article L. 442-4 du code du travail) ;

- les sommes ou valeurs provenant d'un plan d'épargne d'entreprise, sur le revenu constitué par la différence entre le montant des sommes ou valeurs provenant d'un plan et le montant des sommes versées dans le plan. La CSG s'appliquera au moment où les intéressés demanderont la délivrance des sommes ou valeurs provenant du plan ;

- les revenus et gains du capital-risque qui recouvrent les produits distribués par les sociétés de capital-risque et les fonds communs de placement à risques (exonérés d'impôt sur le revenu aux conditions prévues aux articles 163 quinquies B et C du code général des impôts) et les gains nets réalisés lors de cessions ou de rachats de parts de fonds communs de placements à risques réalisés par les porteurs de parts après l'expiration du délai de blocage (article 92 G du code général des impôts) ;

- les revenus des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme, lors de l'expiration du contrat ;

- les produits de placements et les gains nets retirés d'un plan d'épargne-retraite, lors des retraits.

Le 5° est une mesure de coordination destinée à éviter les doubles taxations sur des revenus susceptibles d'être imposés par ailleurs au titre de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.

Cette réserve concerne, d'une part, les contrats en unités de compte entrant dans le cadre des bons ou contrats de capitalisation et, d'autre part, les produits visés aux 5° à 10° du II de l'article L. 136-2 examinés sous le paragraphe précédent.

Le 6° détermine enfin des modalités spécifiques pour les produits de placement inscrits en compte ou versés en décembre et janvier afin d'accélérer le recouvrement. Il prévoit que la CSG due au titre des mois de décembre et janvier fera l'objet d'un versement le 1er décembre au plus tard, à hauteur de 90 % de leur montant, au début de l'année suivante et d'une régulation ultérieure.

Les produits concernés sont ceux visés aux 1° (intérêts et primes d'épargne-logement), 3° (bons ou contrats en unités de compte) et 4° (produits des plans d'épargne populaire, rentes viagères et primes d'épargne).

Le dernier alinéa de ce paragraphe renvoie au décret le soin de préciser les modalités d'application de ce dispositif.

III - La position de votre commission

Votre commission approuve, dans l'ensemble, l'extension de l'assiette ainsi proposée.

Elle note cependant que l'assurance-vie, qui constitue l'un des tout premiers produits d'épargne dans notre pays, sera traitée comme un produit financier qui dégage chaque année des revenus taxables. Or, l'assurance-vie est un contrat qui garantit une somme au terme en cas de vie ou en cas de décès. Les produits de ces contrats ne sont pas acquis annuellement aux assurés mais sont un élément de la valeur de la créance de l'assuré sur l'assureur, laquelle n'est acquise que lors du dénouement du contrat. C'est la raison pour laquelle, pour l'application du prélèvement libératoire d'impôt sur le revenu, les contrats d'assurance vie et de capitalisation ont fait l'objet d'un régime à part (article 125 OA du code général des impôts) distinct de celui des produits financiers (article 125-A).

La taxation annuelle des « produits inscrits au contrat » risque donc de se heurter à de graves difficultés et d'aboutir à des anomalies. Ainsi, lorsque le contrat se dénoue par le décès de l'assuré, c'est à tort que la CSG aura été perçue chaque année au cours du contrat.

Toutefois, constatant que ce dispositif est identique à celui retenu sur la CRDS, votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Art. 11

Modalités d'entrée en vigueur de l'article 10

Objet : Cet article fixe les modalités d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles visées au paragraphe IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale (institué par l'article 10 du présent projet de loi) pour leur première année d'application.

L'article 11 précise que les dispositions visées au dernier paragraphe de l'article L. 136-7 s'appliqueront pour la première fois à la CSG due au titre des mois de décembre 1997 et janvier 1998.

A défaut d'assiette de référence, le premier versement sera déterminé d'après les revenus des mêmes placements (comptes d'épargne-logement, contrat d'assurance sur la vie en francs et plans d'épargne populaire) soumis à la CRDS au cours des mois de décembre et janvier de l'année précédente (soit décembre 1996 et janvier 1997) et dans la limite de 90 % de leur montant.

Compte tenu de l'identité d'assiettes désormais assurée pour les deux contributions visées, cette disposition n'appelle pas d'observations particulières.

Votre commission des affaires sociales vous propose donc de l'adopter sans modification.

Art. 12

Assujettissement du produit des jeux et paris à la CSG

Objet : Cet article étend l'assiette de la CSG aux sommes engagées ou aux produits réalisés à l'occasion des jeux.

I - Le dispositif initial

A cette fin, l'article 12 comporte trois paragraphes organisant le régime de cette nouvelle contribution.

Le **paragraphe I** décline l'actuelle section du chapitre VI du titre III du livre premier qui devient la section 5 intitulée « Dispositions communes ».

Le **paragraphe II** insère une nouvelle section 4 intitulée « De la contribution sociale sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux ».

Le **paragraphe III** institue un article L. 136-7-1 définissant le régime applicable à la contribution susmentionnée. Elle porte sur trois catégories de jeux :

- les jeux exploités par la Française des jeux pour les tirages -c'est-à-dire de loto-, les événements sportifs -c'est-à-dire le loto sportif-, et les émissions -c'est-à-dire les loteries instantanées ;

- le pari mutuel sur et hors hippodromes,

- les jeux des appareils automatiques de jeux d'argent dont l'exploitation est autorisée dans les casinos.

L'article L. 136-7-1 créé par le paragraphe III précise pour chacun d'entre eux les montants sur lesquels est assise la contribution ainsi que les modalités de son recouvrement.

Initialement, le projet de loi prévoyait les dispositions suivantes :

- s'agissant des **jeux exploités par la Française des jeux**, la CSG serait calculée sur 29 % des sommes mises en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Elle serait recouvrée comme le prélèvement prévu au I de l'article 48 de la loi de finances pour 1994. Il s'agit d'une taxe

prélevée au profit du fonds spécial pour le développement du sport, perçue à la source, sur les mêmes sommes au taux de 2.4 % ;

- en ce qui concerne le **pari mutuel**, la CSG serait calculée sur 35 % des sommes engagées en France sur et hors hippodromes et est recouvrée dans les mêmes conditions que le prélèvement institué par la loi du 2 juin 1991 modifiée¹ ;

- quant aux **casinos**², la CSG serait assise sur le produit brut des jeux des appareils automatiques de jeux d'argent multiplié par trois (300 % du produit brut de ces jeux) et serait recouvrée dans les mêmes conditions que le prélèvement prévu à l'article 50 de la loi de finances pour 1991.

Évaluation des sommes en cause	Française des jeux	Pari Mutuel	Casinos
Produits en milliards de francs	33.9	35.00	6.00
CRDS	0,1	0,12	0,18
CSG (projet de loi initial)	0,3	0,40	0,80

II - Modifications adoptées à l'Assemblée nationale

Outre diverses modifications d'ordre formel, l'Assemblée nationale a modifié le régime applicable au pari mutuel et aux produits et gains des casinos.

S'agissant du pari mutuel, la fraction des sommes engagées en France assujettie à la CSG a été ramenée de 35 % à 28 %.

Quant aux casinos, le compromis qui a été trouvé avec le Gouvernement porte sur les points suivants :

- d'une part, la CSG sera calculée sur 3,40 % du produit brut des jeux automatiques des casinos, conformément au taux de droit commun ;

- d'autre part, une contribution de 10 % sera prélevée sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 10.000 francs, réglés aux joueurs par

¹ Loi ayant pour objet de réglementer l'autorisation et le fonctionnement des courses de chevaux.

² Casinos régis par la loi du 15 juin 1957 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques.

des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 modifié par l'arrêté du 26 août 1987 relatif à la réglementation des jeux dans les casinos.

III - La position de la commission

Sur le principe, votre commission constate que l'assujettissement du produit des jeux visés à l'article L. 136-7-1 s'inspirait initialement très largement du dispositif prévu pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale CRDS et notamment de celui institué par l'article 18 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. Les seules disparités résidaient :

- d'une part, dans les fractions de produit retenues pour calculer la contribution. Par rapport au CRDS, les fractions ainsi considérées avaient été divisées par deux ;

- d'autre part, dans l'assiette relative au produit des jeux réalisé dans les casinos, seules les « machines à sous » étaient concernées alors que la CRDS s'applique à la totalité des jeux qui y sont installés.

Votre commission des affaires sociales constate que de nombreuses voix se sont élevées pour critiquer cette nouvelle taxation. Selon les informations contenues dans le rapport de M. Bruno Bourg-Broc, **l'ensemble des prélèvements opérés sur le produit des jeux exploités par la Française des jeux représentent déjà près d'un tiers de son chiffre d'affaires global.**

S'agissant des casinos, elle a pris acte des risques sérieux pesant sur l'emploi des personnels y travaillant.

Aussi, elle se félicite de l'accord intervenu à l'Assemblée nationale tant sur le pari mutuel que sur les casinos. Elle relève toutefois que les amendements introduits entraîneront une perte de recettes d'environ 300 millions de francs.

Votre commission ne vous propose qu'un amendement rédactionnel à cet article.

Il s'agit d'un amendement **purement rédactionnel**. Dans sa rédaction, le projet de loi distingue les dispositions relatives à la définition de l'assiette de la CSG (articles 6 à 12) de celles concernant le taux de la CSG (fixé à l'article 13).

L'article 12 ne doit donc en principe préciser que l'assiette de la CSG applicable notamment aux casinos.

Le taux de la CSG étant de 3,4 %, il n'est pas nécessaire de le rappeler en ce qui concerne le produit brut. En revanche, pour les gains des joueurs que l'Assemblée nationale a prévu de taxer à hauteur de 10 %, il convient de rappeler, pour obtenir un tel taux que l'assiette doit être multipliée par 2,94.

Elle vous demande donc d'adopter cet article ainsi modifié.

Section 2

Substitution de la contribution sociale généralisée à la cotisation maladie

Art. 13

Taux de la CSG et modalités d'affectation de son produit

Objet : Cet article propose une nouvelle rédaction de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale qui précise le taux de la CSG et prévoit les modalités d'affectation de son produit.

I - Le dispositif proposé

Désormais, l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale comporte trois paragraphes distincts.

Le **paragraphe I** fixe à 3,4 % le taux applicable à la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement (article L. 136-1), les revenus du patrimoine (article L. 136-6), les produits de placement (article L. 136-7) et les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux ou résultant du pari mutuel et des casinos (article L. 136-7-1).

Le **paragraphe II** vise les titulaires de revenus de remplacement (retraites, préretraites, allocations chômage, pensions d'invalidité) qui seront désormais redevables de la CSG, même si elles sont exonérées d'impôt sur le revenu, en raison des dispositions prévues à l'article 7. Par dérogation au paragraphe I, il prévoit l'assujettissement à une CSG au taux de 1 % des revenus perçus par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts et dont la cotisation de l'année précédente définie à l'article 1417 du code général des impôts (dans sa rédaction antérieure au 1er janvier 1997) est supérieure à ce même montant.

Ainsi, ces nouveaux assujettis, bénéficiant des revenus susmentionnés, ne seront assujettis qu'à un taux de 1 %.

Le **paragraphe III** vise les modalités d'affectation du produit de la CSG :

- la part correspondant au taux de 1,1 % restera affectée à la Caisse nationale des allocations familiales qui bénéficiera ainsi du produit de l'élargissement de l'assiette pour une somme évaluée à 3,1 milliards de francs en 1997 ;

- la part correspondant au taux de 1,3 % restera affectée au Fonds de solidarité vieillesse. L'élargissement d'assiette rapportera à ce Fonds 3,8 milliards de francs en 1997. Toutefois, en raison de la diminution de recettes résultant de l'article 21 du projet de loi de finances qui a été modifié à l'Assemblée nationale, le solde des opérations financières concernant le FSV devrait se traduire par une diminution des recettes de celui-ci, de l'ordre de 200 millions de francs ;

- enfin, la part correspondant au taux de 1 % restant, ira aux régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions fixées à l'article 14 du présent projet de loi. Le 1 % de CSG auquel sont assujettis les titulaires de revenus de remplacement du fait de l'application de l'article 1417 du code général des impôts ira également à ces régimes.

II - La position de la commission

Votre commission des Affaires sociales note que l'opération de transfert entre la cotisation d'assurance maladie et la CSG devrait se traduire par un gain net pour les salariés de 0,45 %. Pour les non-salariés, en revanche, la portée de la mesure paraît difficile à évaluer. Elle souhaite donc que des précisions soient apportées au cours des débats sur la neutralité effective de cette disposition à l'égard de cette population.

Elle relève, par ailleurs, qu'avec ce nouveau taux le produit total de la CSG devrait passer de 96 milliards à environ 150 milliards en 1997. Le poids des impôts et taxes affectés au sein des recettes de l'ensemble des régimes de sécurité sociale sera ainsi notablement augmenté. L'incidence des fluctuations de la masse salariale sur les recettes de la sécurité sociale, devrait, en conséquence, être désormais plus limitée.

Elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

Art. 14

Affectation de certaines ressources aux régimes obligatoires d'assurance maladie

Objet : Cet article précise les conditions de la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie du produit des droits sur les alcools précédemment affecté au Fonds de solidarité vieillesse et la part du produit de la CSG attribuée à l'assurance maladie en vertu du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale.

I - Le dispositif proposé

A cette fin, l'article 14 introduit un nouveau chapitre au titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale consacré à « la répartition de ressources entre les régimes obligatoires d'assurance maladie » et constitué de deux articles.

Le premier, l'article L. 139-1, prévoit que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise le produit de certains droits sur les alcools et les reverse aux régimes d'assurance maladie visés à l'article suivant. Il s'agit :

- des droits sur les alcools qui étaient jusqu'ici visés à l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale relatif aux recettes du FSV, à savoir :

- du droit de consommation sur les produits intermédiaires, définis tout à la fois par une référence à la nomenclature douanière et un titre alcoométrique acquis compris entre 1,2 % vol. et 22 % vol. (article 402 *bis*) ;

- du droit de fabrication sur les produits de parfumerie et de toilette, les produits médicamenteux à base d'alcool et l'alcool entrant dans l'élaboration de produits destinés à l'alimentation humaine (article 406-A) ;

- du droit de circulation sur les vins (article 438) ;

- du droit spécifique sur les bières (article 520 A) ;

- du droit de consommation sur les boissons distillées titrant plus de 22 % vol. (le rhum originaire et en provenance des départements d'outre-mer bénéficiant d'un taux réduit). Le présent article précise, après son passage à l'Assemblée nationale, que ce dernier produit est transféré à hauteur de 40 % de son montant (alors que le taux initial était de 8 %). Ne seront pas concernés

les droits visés à ce même article perçus dans les départements de la Corse. D'un montant de 33,8 millions de francs en 1995, ils sont affectés à la collectivité territoriale de Corse (article 403).

Le total de ces droits était évalué à environ 5,3 milliards de francs. Le pourcentage de droit de consommation sur les alcools forts (article 403 du code général des impôts) initialement fixé à 8 % a été porté à l'Assemblée nationale à 40 %, avec modification d'assiette. Ce taux initial avait été calculé afin de neutraliser les effets des mesures prévues par le présent projet de loi de financement sur les comptes du Fonds de solidarité vieillesse. L'extension de l'assiette de la CSG et l'augmentation du taux de l'article 403 du code général des impôts devraient apporter en 1997 respectivement 3,8 milliards et 1,5 milliard de recettes supplémentaires, soit au total 5,3 milliards. Le total a donc été ramené à environ 5 milliards de francs.

Le second, l'article, L. 139-2, fixe les modalités de répartition du produit de la CSG correspondant à un taux de 1 % (conformément aux dispositions de l'article 13 du projet de loi) et des droits sur les alcools susmentionnés.

La répartition s'opérera en deux temps. Elle sera d'abord fonction des pertes de cotisations induites pour chaque régime obligatoire d'assurance maladie par la diminution de leur taux. Puis, si les ressources prévues ne sont pas épuisées, une seconde répartition pourra avoir lieu en fonction du déficit comptable :

- à titre prioritaire, de la CANAM et de la CNAMTS,
- le cas échéant, des autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

Les modalités d'application de ces transferts feront l'objet d'un décret en Conseil d'Etat et d'arrêté interministériel pris après avis des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Il convient de souligner que la substitution d'un point de CSG élargie à une baisse de cotisations d'assurance maladie se traduira par **une perte de recettes pour les régimes concernés estimée à 1,7 milliard de francs**, puisqu'un point de CSG rapportera 44,2 milliards alors qu'un point de cotisation maladie en rapportait 45,9 milliards grâce aux droits sur les alcools. Ce n'est que grâce aux droits sur les alcools que l'ACOSS peut garantir à chaque régime la neutralité financière de l'opération de substitution, voire, pour certains régimes, un complément de versements.

Le dispositif de l'article L. 139-2 signifie donc que le différentiel d'1,7 milliard sera automatiquement couvert (1°) et que pour la fraction restante, soit 3,6 milliards, la répartition s'opérera prioritairement vers la

CANAM et le CNAMTS, proportionnellement à leur déficit comptable. Selon les chiffres transmis par le ministère des Affaires sociales, ces deux régimes devraient bénéficier respectivement de 0,8 et 2,8 milliards de francs.

II - La position de votre commission

Elle vous proposera d'abord de compenser la perte de recettes résultant des amendements de l'Assemblée nationale par un amendement introduisant un article additionnel après l'article 7.

Sous réserve d'un amendement de précision et d'un amendement rectifiant une erreur matérielle, votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 15

Ressources de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Objet : Cet article tire les conséquences de l'article 14 du présent projet de loi sur les ressources affectées à la branche maladie-maternité-invalidité-décès du régime général.

L'actuel article L. 241-1 du code de la sécurité sociale précise que les ressources de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés sont constituées :

- des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés ;

- de la fraction du produit des cotisations créées par l'article L. 213-1 du code des assurances revenant au régime général ;

- le cas échéant, des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'article 15 actualise le contenu de cet article en indiquant que ces ressources comprennent également :

- une fraction du produit de la CSG due au titre des articles L. 136-1 (revenus d'activité et de remplacement), L. 136-6 (revenus du patrimoine), L. 136-7 (revenus de l'épargne) et L. 136-7-1 (sommes versées ou réalisées à l'occasion des jeux) :

- une fraction du produit des droits sur les alcools visé à l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale.

Cet article apparaît aussi comme la conséquence de l'article 14 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale qui organise le reversement d'une partie du produit de la CSG élargie et des droits de consommation sur les alcools visés par ce même article 14.

Il comporte une précision supplémentaire. Le versement de ces deux dernières ressources sera effectué à hauteur du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2. Ce dernier, comme on l'a vu précédemment, prévoit que les sommes correspondantes sont réparties en fonction de la perte des cotisations d'assurance maladie induite pour chacun des régimes par la diminution des taux de cotisations d'assurance maladie qui devrait intervenir en raison de la substitution de la CSG à cette cotisation.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel quel.

Art. 16

Ressources de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

Objet : Cet article élargit le champ des ressources de la CNAF à une fraction du produit de la CSG prélevée sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux.

L'article 16 complète le 4° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale qui définit les ressources de la branche famille. Il prévoit que la fraction du produit de la CSG qui lui est affectée inclut celui prélevé sur les sommes engagées ou sur les produits réalisés à l'occasion des jeux, du pari mutuel et des casinos, qui sont mentionnés à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

Ce dernier article est modifié par l'article 12 du présent projet de loi.

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

Art. 17

Ressources de la Caisse nationale d'assurance maladie maternité des professions indépendantes (CANAM)

Objet : Cet article complète la liste des ressources affectées à la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés afin de tenir compte des reversements prévus à l'article 14 du projet de loi.

L'article 17 prévoit un élargissement des ressources de la CANAM qui sont, en vertu de l'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale, actuellement constituées par :

- les cotisations des assurés,
- la fraction du produit de la cotisation instituée par l'article L. 213-1 du code des assurances,
- une fraction des produits de la contribution sociale de solidarité (CSS) à la charge de certaines sociétés, visée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale,
- les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article L. 134-1 du code précité.

La CANAM sera également bénéficiaire, à l'avenir, d'une fraction de la CSG et des droits sur les alcools visés à l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale.

En précisant que ce versement s'effectuera à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code, l'article 17 renvoie aux modalités de répartition de ces ressources instituées par l'article 14 du présent projet de loi pour garantir la neutralité financière de l'opération de substitution de la CSG à une partie de la cotisation d'assurance maladie.

Votre commission vous suggère d'adopter cet article tel quel.

Art. 18

Ressources des régimes généraux

Objet : Cet article prévoit la mention du produit de la CSG et des droits de consommation sur les alcools dans les ressources des régimes spéciaux

L'article 18 procède, de la même façon que les trois articles précédents, à l'actualisation des dispositions mentionnant les ressources des régimes entrant dans le mécanisme de substitution institué par l'article 14 du présent projet de loi.

Il concerne les assurances maladie et maternité des régimes spéciaux visées au titre 1er du livre VII du code de la sécurité sociale. L'article L. 711-2 du code de la sécurité sociale précise que leurs ressources sont « notamment » constituées par des cotisations à la charge des assurés.

Le présent article 18 prévoit qu'elles comprendront également désormais le produit de la CSG et des droits de consommation sur les alcools dans les mêmes conditions que les régimes mentionnés précédemment.

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

Art. 19

Ressources du régime des salariés agricoles

Objet : Cet article modifie, dans les mêmes termes que les articles précédents, les dispositions déterminant les ressources du régime des salariés agricoles.

L'article 19 procède à l'élargissement du champ des ressources du régime des salariés agricoles pour tenir compte des dispositions de l'article 14 du présent projet de loi.

Jusqu'ici, l'article 1031 du code rural ne mentionnait que des ressources de cotisations assises sur les rémunérations, les allocations et revenus de remplacement ainsi que sur les avantages de retraite.

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

Art. 20

Ressources du régime des exploitants agricoles

Objet : Cet article crée un nouvel article dans la section consacrée au financement du régime des assurances maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées du régime agricole pour tenir compte des nouvelles ressources de ce régime.

Toujours par souci de coordination, cet article, qui concerne le régime des exploitants agricoles dont les comptes sont retracés dans le budget annexe des prestations sociales agricoles, prévoit que son financement sera également assuré par les ressources et selon les modalités mentionnées à l'article 14 du présent projet de loi de financement.

Sous réserve d'une rectification d'erreur matérielle, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 21

Ressources du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Objet : Cet article modifie par coordination avec les autres articles du projet de loi de financement, notamment son article 14, le domaine des ressources du Fonds de solidarité vieillesse institué par la loi n° 93-936 du 12 juillet 1993

I - Le financement actuel du Fonds de solidarité vieillesse

L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale précise que les recettes du Fonds sont constituées par :

1°) une fraction du **produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 (CSG)** à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 % à l'assiette de ces contributions. Son montant est évalué en 1996 à 52,5 milliards de francs ;

2°) dans les conditions fixées par la loi de finances, le produit des **droits** prévus aux articles 402 *bis*, 406 A et 520 A du code général des impôts (droits sur les alcools et boissons non alcoolisées), à l'exception du produit du droit de consommation prévu par l'article 403 du même code perçu dans les départements de la Corse (celui-ci est une ressource à part entière de la région Corse). Le montant des encaissements à ce titre est estimé à 15,5 milliards en 1996.

Toutefois, cette liste n'est pas exhaustive. Il convient de tenir compte, en outre, de l'article 8 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 juillet 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Celui-ci a institué **une taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versés**, à compter du 1er janvier 1996, au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance.

Cette taxe, dont le taux est fixé à 6 %, est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale et par les caisses de Mutualité sociale agricole.

Sur un produit initialement estimé à 2,5 milliards, la Commission des Comptes de la sécurité sociale considère qu'il avoisine, en 1996, 1,7 milliard. Il convient de souligner que, compte tenu des difficultés de recouvrement constatées auprès des petites entreprises, le Gouvernement a décidé d'en exonérer les entreprises de moins de neuf salariés.

Enfin, parmi ces ressources, on ne peut omettre les produits de placement du Fonds. Ceux-ci atteignent, en 1996, 140 millions de francs.

Comme cela est rappelé à l'annexe F, trois mesures s'inscrivant dans le cadre du présent projet de loi de financement ont une incidence sur les ressources FSV.

Il s'agit de :

1°) l'élargissement de l'assiette de la CSG. Celui-ci apportera, en année pleine, un accroissement de recettes d'environ 3,8 milliards au FSV qui conserve le bénéfice du produit de la CSG à hauteur de 1,3 point. Il est donc prévu de transférer l'intégralité de cet accroissement de ressources à la branche maladie, via les droits sur les boissons, afin de compenser pour les régimes concernés la diminution simultanée du taux des cotisations maladie ;

2°) par ailleurs, une majoration du droit de consommation sur les alcools -qui n'a pas été augmenté depuis 1993- interviendra à compter du 1er janvier 1997. Elle concernera l'ensemble des alcools et boissons

spiritueuses soumis au droit de consommation, ce qui exclut les vins, les vins doux et les produits intermédiaires. Il faut souligner qu'elle visera également les « PREMIX », boissons mélangeant des sodas et des alcools. Le produit de cette majoration, soit 1,5 milliard de francs, s'ajoute au montant actualisé des droits de consommation sur les alcools, soit un total de 12,85 milliards de francs en 1997 (11,35 + 1,5). Conformément à l'article 20 du présent projet de loi, une partie du droit de consommation sur les alcools (visé à l'article 403 du code général des impôts) est affectée à l'assurance maladie ;

3°) enfin, une fraction du produit du droit de consommation sur les alcools sera affectée aux régimes d'assurance maladie, ce qui portera le total des droits sur les boissons affectés à cette branche à **5,3 milliards de francs**.

S'agissant des dépenses du Fonds de solidarité vieillesse, il convient de noter, par ailleurs, que celui-ci fera l'objet d'une mesure à caractère réglementaire augmentant la prise en charge des périodes de chômage non indemnisé.

Le Fonds de solidarité vieillesse, en application de la loi du 22 juillet 1993 modifiée, prend en charge des prestations aux personnes âgées à caractère non contributif et relevant de la solidarité nationale. Il s'agit notamment du coût de la validation gratuite par le régime général des périodes de chômage, qu'il s'agisse de chômage indemnisé ou **non indemnisé**.

Le décret n° 96-532 du 14 juin 1996, mettant en application le plan de réforme de la sécurité sociale de novembre 1995, a amélioré cette prise en charge en accroissant le salaire de référence utilisé pour cette validation. Cependant, les prises en charge au titre du chômage non indemnisé sont encore très incomplètes, puisqu'elles ne sont calibrées pour l'instant que sur une fraction faible limitée à 23,5 % de l'effectif total des chômeurs non indemnisés. Cette fraction sera prochainement majorée de 8 points. Cette mesure, de caractère réglementaire, permettra un transfert au Régime général au titre de la vieillesse de l'ordre de 1,5 milliard de francs, en 1997.

Le tableau suivant présente les prévisions de recettes et de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse pour les exercices 1996 et 1997. Elles sont établies en « droits constatés », incluant les différentes mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale et distinguant la prévision de résultat annuel de la situation des réserves cumulées de l'établissement.

**Le compte du Fonds de solidarité vieillesse en droits constatés
(prévisions initiales du projet de loi)**

Compte du FSV Droits constatés	1996	%	1997	%
RESSOURCES	69.866	4,0	72.436	3,7
- CSG	52.541	1,6	58.400	11,2
- Taxe sur les boissons	15.486	1,0	12.111	- 21,8
- Taxe de prévoyance	1.700		1.765	
- Produits financiers	140	24,4	160	14,3
EMPLOIS	70.847	9,7	73.525	3,8
- Prestations prises en charge	35.630	8,3	35.685	0,2
. Minimum vieillesse	17.268	- 0,2	16.563	- 4,1
. Allocation spéciale	1.998	2,1	1.963	- 1,7
. Majoration de pension (enfants et conjoints)	16.365	20,1	17.159	4,9
- Cotisations prises en charge	34.854	39,4	37.465	7,5
. Chômage	33.763	38,7	36.280	7,5
. Service militaire	992		938	
. AFN	99	1.876,0	246	149,3
- Frais d'assiette	349	4,0	360	3,2
- Fiscalité des placements	14	23,9	16	14,3
- Annulation de provision	0		0	
Solde (Ressources-Emplois)	- 981		- 1.090	
Solde cumulé	4.114		3.024	

Source : direction de la sécurité sociale (DEEF)

II - Le dispositif proposé

L'article 21 adapte les dispositions de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale relatif aux recettes du Fonds de solidarité vieillesse aux modifications introduites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale et qui concernent, d'une part, l'élargissement de l'assiette de la CSG et, d'autre part, l'affectation d'une partie du produit des droits sur les alcools prévus à l'article 503 du code général des impôts.

La première modification prend en compte l'élargissement de l'assiette de la CSG en mentionnant la CSG sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux. L'Assemblée nationale a rectifié une erreur matérielle concernant l'affectation de la CSG calculée sur les revenus du patrimoine.

La seconde modification tire les conséquences de l'article 14 du projet de loi de financement qui crée un article L. 139-1 affectant une partie des droits sur les alcools antérieurement versée au Fonds de solidarité

vieillesse aux régimes obligatoires d'assurance maladie. L'assiette et le taux de ces droits ont été abaissés à l'Assemblée nationale par amendement à l'article 24.

Elle apparaît ainsi comme une disposition de coordination limitant désormais le produit des droits de consommation sur les alcools bénéficiant au Fonds de solidarité vieillesse à 60 % du produit des droits mentionnés à l'article 403 du code général des impôts. Le produit de ces droits perçus dans les départements de la Corse reste acquis à la région Corse.

III - La position de votre commission

Comme cela a été rappelé sous l'article 14, la perte de recettes pour le FSV résultant de l'amendement adopté par l'Assemblée nationale s'élèvera à environ 200 millions de francs, le produit des taxes passant de 12,1 à 11,9 milliards de francs.

Comme cela a été précédemment précisé, ce double ajustement conduit à réduire de plusieurs milliards le volume des recettes affectées par le FSV sachant qu'elles seront majorées de 3,8 milliards en raison de l'extension de l'assiette de la CSG.

Si on ajoute la mesure prévue par voie réglementaire (amélioration de la prise en charge par le FSV des périodes de chômage non indemnisé), le solde net des nouvelles mesures entrant en vigueur en 1997 et concernant le Fonds de solidarité vieillesse s'établit à moins de 2 milliards.

A court terme, on peut donc s'interroger sur les conditions d'équilibre de ce fonds une fois que les réserves (évaluées à 4 milliards fin 1996) auront été épuisées. Votre commission estime élevées les ponctions opérées ainsi brutalement sur ce Fonds sans réel débat sur l'évolution de ses missions.

Par ailleurs, votre commission s'interroge sur le montant attendu en 1997 des droits sur les alcools en raison de l'incidence inévitable de leur hausse de ces droits sur le niveau de la consommation.

Sous ces réserves, elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

Art. 22

Conditions d'entrée en vigueur des différentes dispositions relatives à la CSG

Objet : Cet article fixe au 1er janvier 1997 la date d'entrée en vigueur des articles 6 à 21.

L'article 22 détermine les conditions d'entrée en vigueur du titre III du présent texte afin de permettre l'application des mesures concernant l'élargissement de l'assiette de la CSG et la substitution de la CSG à la cotisation d'assurance maladie à compter du 1er janvier 1997. Toutefois, ces conditions sont adaptées aux caractéristiques des versements considérés.

Il apporte cinq précisions essentielles :

1°) les dispositions relatives à l'extension de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement (art. 6, 7 et 8) et sur l'augmentation de son taux (art. 13) seront appliquées dès le 1er janvier 1997 aux revenus versés à compter de cette date :

2°) les dispositions concernant l'assiette (art. 9) et le taux de la CSG (art. 13) sur les revenus du patrimoine s'appliquent sur les revenus de 1996 qui seront acquittés en 1997 ;

3°) les dispositions concernent l'assiette (art. 10) et le taux (art. 13) de la CSG sur les revenus de placement s'appliquent, à partir du 1er janvier 1997, aux produits taxés au titre de l'article 125 A du code général des impôts et aux sommes engagées dans le cadre du pari mutuel (paragraphe II de l'article L. 136-7) ;

4°) les dispositions concernant la CSG sur le produit brut de certains jeux réalisés dans les casinos (paragraphe III de l'article 12) sont également applicables au 1er janvier 1997. Il s'agit des tirages, événements sportifs et émissions visés au I de l'article L. 136-7-1. L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination sur cet alinéa ;

5°) toutes les autres dispositions (art. 14 à 21) sont applicables à compter du 1er janvier 1997.

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

TITRE IV AUTRES DISPOSITIONS FINANCIÈRES

CHAPITRE PREMIER Branche maladie

Art. 23

(Art. L. 241-2 du code de la sécurité sociale)

**Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs
salariés d'une fraction du droit de consommation sur les tabacs**

Objet : Cet article, modifié à l'Assemblée nationale, tend à codifier l'affectation à la CNAMTS d'une fraction de 6,39 % du droit de consommation sur les tabacs.

Conformément aux recommandations formulées par la Conférence nationale de Santé, le Gouvernement a choisi, dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale d'affecter une fraction du montant des droits sur le tabac à la Caisse nationale d'assurance maladie.

L'article 30 du projet de loi de finances pour 1997 prévoit en effet d'affecter 6,39 % du montant des droits sur les tabacs (soit environ 3 milliards de francs à la CNAMTS).

Le présent article procède à une simple codification de cette mesure à l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale. Cet article prévoit dans sa rédaction en vigueur, diverses sources de financement complémentaires de la Caisse nationale d'assurance maladie, à savoir les cotisations sur les avantages retraites et les indemnités et allocations chômage. Il serait désormais complété par un alinéa prévoyant l'affectation à la CNAMTS d'une fraction des droits sur les tabacs.

L'Assemblée nationale a utilement modifié les dispositions prévues par le projet de loi en faisant référence, pour les modalités de calcul de cette fraction, à « la loi de finances pour 1997 » au lieu de « la loi de finances ». Cette modification vise à éviter une redéfinition annuelle des conditions de calcul de la fraction des droits destinés à l'assurance maladie.

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

Art. 24

(Art. 403 et 520 A du code général des impôts)

Relèvement du tarif de consommation sur les alcools et des droits spécifiques sur les bières

Objet : Cet article relève certains tarifs de la fiscalité sur l'alcool en vue de freiner la consommation de ces produits et de procurer de nouvelles recettes à l'assurance maladie.

La fiscalité des alcools comporte cinq types de droits prévus par le code général des impôts :

- les droits de fabrication sur les produits alcoolisés non destinés à la consommation de bouche (art. 406 A) ;
- les droits de circulation sur les vins (art. 438) ;
- les droits spécifiques sur les bières (art. 520 A) ;
- les droits de consommation sur les produits intermédiaires (art. 402 bis) ;
- les droits de consommation sur les alcools (art. 403).

Dans le projet de loi initial, le présent article procédait à un fort relèvement (5.215 francs à 6.110 francs et 9.060 francs à 10.610 francs) des seuls droits de consommation sur les alcools, au motif qu'ils n'avaient pas été relevés depuis le 1er juillet 1993 et conformément aux priorités de santé publique établies par la conférence nationale de santé.

Compte tenu des dispositions de l'article 14 du projet de loi, cette majoration devait fournir à l'assurance maladie une recette supplémentaire de 1,5 milliard de francs. Cet article, dont l'examen a particulièrement intéressé les députés, a été modifié par l'Assemblée nationale en vue d'élargir l'assiette du relèvement proposé par le Gouvernement.

Afin de protéger des productions locales telles que l'Armagnac, le Calvados et le Cognac, et en exprimant des motifs de santé publique, ils ont

réduit la hausse du droit de consommation qui passe de 5.215 francs à 5.474 francs pour le premier et de 9.060 francs à 9.510 francs pour le second, et augmenté en contrepartie les droits spécifiques sur les bières, dont la consommation s'accroît chez les jeunes.

La hausse des tarifs de la fiscalité sur l'alcool procurerait moins de recettes supplémentaires pour l'assurance maladie. La hausse concernant les alcools rapporterait 435 millions de francs et celle des tarifs des bières 415 millions de francs, soit 850 millions de francs au lieu des 1.5 milliard de francs souhaité par le Gouvernement.

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

Art. 24 bis

Institution d'une taxe sur les boissons « premix »

Objet : Cet article tend à instituer une taxe de 15 francs par litre sur les boissons « premix »

Pour des raisons de santé publique, l'Assemblée nationale a choisi d'instituer une taxe nouvelle sur les boissons dites « premix », dont la consommation se développe aujourd'hui chez les jeunes.

Ces boissons sont préparées à partir de sodas et d'alcool et le plus souvent vendues dans des canettes de présentation attrayante. Ces boissons présentent un réel danger en termes de santé publique. En effet, elles sont commercialisées selon la même présentation que tous les sodas sans alcool, qui ont un grand succès chez les jeunes. Leur mise sur le marché correspond ainsi à l'expression d'une stratégie commerciale des fabricants d'alcools forts en direction des jeunes. La consommation de tels produits, qui peut apparaître comme anodine à ce public en raison de leur présentation, contribuera peut-être à créer une dépendance alcoolique chez des jeunes qui, a priori, n'auraient pas été menacés.

Certes, les boissons « premix » ne représentent pas encore l'essentiel de la consommation d'alcool, même chez les jeunes. Elles ne constituent en effet que 0,013 % de la consommation d'alcool. Mais il faut tenir compte de leur introduction récente sur le marché et d'éventuelles stratégies

commerciales qui pourraient, en baissant leur prix, favoriser leur consommation.

Aussi, l'Assemblée nationale a adopté un amendement qui prévoit que les boissons « premix » font l'objet d'une taxe d'un montant de 15 francs par litre. Compte tenu de leur fréquente commercialisation en canettes de 33 cl, cela correspond à une taxe de 5 francs par canette.

Votre commission tient à attirer l'attention sur le fait que, dans sa rédaction actuelle, le présent article couvre, non seulement les boissons « premix » préparées à partir d'alcools et de sodas, mais aussi les boissons plus traditionnelles préparées à partir d'alcools tels que le rhum et de jus de fruits qui ne présentent pas les mêmes dangers de pénétration sur le marché des jeunes.

Sous cette réserve, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 25

(Art. L. 176-1 du code de la sécurité sociale)

**Versement annuel de la branche accidents du travail à la branche
maladie du régime général**

Objet : Cet article institue le principe d'une compensation forfaitaire annuelle versée par la branche accidents du travail à l'assurance maladie.

Longtemps, les excédents de trésorerie du risque accidents du travail ont été utilisés, d'une manière peu transparente, pour pallier des difficultés rencontrées par le risque maladie.

De tels transferts sont devenus impossibles depuis la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 qui a institué une séparation financière des branches de la sécurité sociale. Le présent article constitue une preuve du bon fonctionnement de ce système, qui a contribué à rendre la gestion de la sécurité sociale plus transparente.

L'autonomie des branches ne rend pas pour autant étanche la gestion des risques maladie et accidents du travail.

Certaines dépenses d'assurance maladie sont en effet réalisées en conséquence du caractère tardif de la reconnaissance de maladies professionnelles et il convient que la branche accidents du travail rembourse ou indemnise la branche maladie pour ces dépenses.

L'ordonnance n° 96-61 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant à rétablir l'équilibre financier de la sécurité sociale a donc prévu, en son article 11, un tel système d'indemnisation. Il dispose en effet que « toute reconnaissance de maladie professionnelle entraînant un règlement de prestations en nature donne lieu, par le régime débiteur de ces prestations, à un reversement forfaitaire dont le montant est fixé par décret à l'assurance maladie ».

L'application de ce dispositif s'est révélée fort complexe, au point que le Gouvernement n'a pas publié le décret prévu par l'article 11 de l'ordonnance (art. L. 176-1 du code de la sécurité sociale) et qu'il souhaite aujourd'hui proposer une nouvelle rédaction de cet article L. 176-1 et un nouveau système de reversement.

Le dispositif proposé par le présent projet de loi a un objet plus large que celui de l'article 11 de l'ordonnance : il vise à indemniser l'assurance maladie, non seulement des conséquences du retard de la reconnaissance de maladies professionnelles, mais aussi du fait que certaines affections ne sont pas prises en charge en application du Livre IV du code de la sécurité sociale relatif aux accidents du travail.

Le présent article prévoit que le versement de la branche accidents du travail sera forfaitaire et annuel. Il sera calculé selon des modalités prévues par un décret pris après avis d'une commission présidée par un magistrat à la Cour des Comptes et « concertation » avec la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces dernières dispositions ont été introduites à l'Assemblée nationale en vue de garantir la consultation de la commission des accidents du travail, qui est chargée par la loi de veiller à l'équilibre financier de la branche.

L'Assemblée nationale a également modifié le dernier alinéa de l'article qui prévoyait que le montant du versement serait égal à 1 milliard de francs en 1997. Le présent article prévoit désormais qu'un versement provisionnel de 1 milliard de francs sera effectué dans l'attente de la publication du décret. Cette disposition, cela va sans dire, ne vaut que pour 1997, le décret devant être publié avant 1998.

Le présent article prévoit enfin que le montant du reversement est actualisé par l'application des coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité.

Si votre commission approuve le principe d'une indemnisation de la branche maladie, elle ne souhaite pas qu'il soit trop important : si tel était le cas, il conviendrait, plutôt qu'un reversement forfaitaire, de modifier la législation sur les accidents du travail.

En outre, elle rappelle que l'excédent de la branche accidents du travail s'élèvera, pour le régime général, à seulement 570 millions de francs en 1996.

Il ne serait pas souhaitable que la branche accidents du travail, qui va devoir faire face à la recrudescence de ce risque, soit contrainte à augmenter les cotisations pour pouvoir financer ce reversement forfaitaire.

Aussi, votre commission vous propose un amendement tendant à plafonner à 1 milliard de francs le montant définitif du reversement.

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

Art. 26

Intégration financière du régime spécial des militaires dans le régime général

Objet : Cet article procède à l'intégration financière du régime militaire de sécurité sociale d'assurance maladie au régime général tout en maintenant la Caisse nationale

I - Le statut en vigueur de la Caisse

Instituée par la loi du 12 avril 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ne gère que les prestations en nature du risque maladie-maternité de cette population. Ces prestations en espèces sont servies directement par l'Etat. L'ensemble des prestations est toutefois aligné sur celles du régime général.

Bénéficiant de la compensation au titre de la loi n° 74-1094 du 14 décembre 1974, ce régime, structurellement déficitaire, est, depuis la mise en place dudit système de compensation, suréquilibré par des transferts en provenance pour l'essentiel du régime général.

En effet, le mécanisme de compensation démographique a conduit, depuis plusieurs années, le régime général à contribuer au financement du régime d'assurance maladie des militaires au-delà de ses réels besoins. Il a ainsi permis à ce régime de dégager un excédent de 700 millions de francs entre 1992 et 1994. Outre la complexité qui en résulte, cette situation génère des difficultés particulières de trésorerie pour les régimes contributeurs.

A partir de 1995, la CNAMTS a ainsi été conduite à suspendre une partie de ses transferts de compensation au profit de la CNMSS.

II - Le dispositif proposé

Ce présent article suggère d'intégrer au plan financier la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) afin d'apporter une solution durable aux déséquilibres créés par l'application des règles de compensation entre les deux régimes. Ce régime spécial est néanmoins préservé, qu'il s'agisse de sa nature juridique (la CNMSS conservera son statut d'établissement public), du champ d'application de ses prestations ou des modalités d'intervention de l'action sanitaire et sociale.

Le **paragraphe I** de cet article introduit donc un article L. 713-1-1 dans le code de la sécurité sociale précisant que les personnes relevant de la CNMSS bénéficieront des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général tout en restant affiliées au régime des militaires visé au chapitre 3 du titre premier du livre VIII consacré aux régimes spéciaux.

Le **paragraphe II** complète en conséquence l'article L. 713-21 du même code, relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la CNMSS. Il précise que ce budget bénéficiera désormais d'une contribution d'équilibre du régime général. Il n'exclut pas cependant l'hypothèse que la CNMSS doive verser certaines sommes au régime général.

Il indique par ailleurs qu'une convention entre l'ACOSS et la CNMSS réglera les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au fonctionnement de la CNMSS seront mises à sa disposition ainsi que de celles correspondant au reversement des cotisations prélevées par ladite caisse.

Le **paragraphe III** prévoit que la CNMSS versera les disponibilités figurant à son bilan de l'exercice 1996 avant le 31 mars 1997.

Les **paragraphes IV à VI** précisent enfin les conditions d'entrée en vigueur du présent article et procèdent à un toilettage des articles concernant le régime des militaires.

III - La position de votre commission

Votre commission des Affaires sociales approuve le dispositif proposé qui présente pour le régime général le double avantage de mettre un terme à des flux financiers déséquilibrés et de moins en moins justifiés, et d'améliorer la trésorerie du régime qui n'est plus soumise, dans ce cas précis seulement, au calendrier spécifique des versements de compensation.

Elle aurait souhaité toutefois que le Gouvernement élargisse le débat à d'autres régimes tout aussi pénalisés par les transferts de compensation en raison de leur montant que de leur calendrier. Elle constate que la solution retenue ici est pérenne alors que celle proposée à l'article 32 pour la CNRACL n'est que purement provisoire et ne règle en rien les difficultés structurelles que connaît son régime.

Le choix de l'intégration financière d'un nombre croissant de régimes, en particulier d'assurance maladie, est en tout état de cause cohérent avec le projet de mettre en place progressivement le système universel d'assurance maladie tout en maintenant la gestion par les caisses existantes.

Pour toutes ces raisons, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 27

(Art. L. 138-1 à L. 138-7 du code de la sécurité sociale)

Extension du champ d'application de la contribution des grossistes répartiteurs

Objet : Cet article a pour objet d'élargir le champ d'application de la contribution due par les grossistes-répartiteurs aux ventes directes à l'officine réalisées par les laboratoires.

La vente des médicaments remboursables est réglementée par un arrêté du 2 janvier 1990 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables.

Cet arrêté prévoit que le taux limite de marge brute hors taxe calculé par rapport au prix fabricant est fixé, pour les grossistes-répartiteurs, à 10,74 % et, pour l'officine, à un taux dégressif en fonction du prix. A cette

réglementation des prix s'est ajoutée, depuis 1991, une disposition législative prévoyant une contribution exceptionnelle due par les grossistes-répartiteurs et un plafonnement des remises.

Reconduite à plusieurs reprises jusqu'à sa codification par la loi n° 96-314 du 12 avril 1996, cette législation avait vocation à couvrir l'ensemble des ventes aux officines par l'intermédiaire des grossistes-répartiteurs.

Or, il semble que les ventes directes des laboratoires aux officines, qui échappent à cette législation, progressent sensiblement : alors qu'elles ne représentaient que 6,8 % du total des ventes en janvier 1995, elles ont représenté 9,6 % des ventes en juin 1996 et 10,4 % au mois d'avril.

Cette progression entraîne une fuite d'assiette pour l'assurance maladie et donne naissance à un important segment du marché qui est moins facilement appréhendé par les pouvoirs publics.

Le présent article étend en premier lieu la contribution due par les grossistes aux chiffres d'affaires qu'ils réalisent auprès des pharmacies mutualistes et de secours minières.

Surtout, il étend cette contribution aux ventes directes réalisées par les laboratoires, pour un rendement attendu de 100 millions de francs en 1997.

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

CHAPITRE II

Toutes branches

Art. 28

Suppression du bénéfice de l'abattement de cotisations sociales patronales en faveur du travail à temps partiel au titre des salariés en préretraite progressive

Objet : Cet article prévoit la suppression du cumul, pour un même emploi, du bénéfice des dispositions des conventions de préretraite progressive du Fonds national de l'emploi et de l'abattement de 30 % des cotisations patronales sur emploi à temps partiel.

I - Le droit en vigueur

En vertu de l'article L. 322-12 du code du travail, l'embauche d'un salarié sous contrat à durée indéterminée à temps partiel ouvre droit à un abattement sur les cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales à compter de la date d'effet du contrat.

Cet abattement est également applicable en cas de transformation de contrats à durée indéterminée à temps plein en contrats à durée indéterminée à temps partiel.

Le décret n° 93-238 du 22 février 1993 relatif à l'abattement de cotisations pour les emplois à temps partiel a fixé le taux de l'abattement à 30 % pour les rémunérations versées à compter du 1er janvier 1993.

Or, dans le cadre des conventions de préretraite progressive du Fonds national de l'emploi, l'Etat prend également en charge tout ou partie de l'allocation versée au salarié en compensation de la réduction de la durée de son activité.

Pour un même emploi, un employeur peut donc actuellement cumuler deux avantages : l'abattement institué par l'article L. 322-12 du code du travail et l'aide de l'Etat au dispositif de préretraite progressive.

II - Le dispositif proposé

Le présent article supprime le bénéfice de l'abattement visé à l'article L. 322-12 du code du travail pour les salariés employés à temps partiel et bénéficiant des allocations prévues au 3° du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail.

Il s'agit, en l'espèce, des allocations attribuées aux salariés dont l'emploi à temps plein est transformé, avec leur accord, en emploi à temps partiel ou en emploi pendant certaines périodes de l'année au titre d'une convention de préretraite progressive.

Ainsi, en cas de conclusion d'une convention du Fonds national de l'emploi au titre de préretraite progressive, l'abattement de 30 % ne serait plus applicable aux rémunérations versées aux salariés bénéficiant de l'allocation complétant leur salaire à temps partiel. Toutefois, le droit à l'abattement demeurerait ouvert aux embauches à temps partiel réalisées dans le cadre d'une telle convention.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel qui clarifie le régime d'entrée en vigueur de la disposition prévue au paragraphe I.

L'économie susceptible d'être obtenue par cette mesure est estimée à environ 200 millions de francs, en partant de l'hypothèse que les emplois concernés par le passage à temps partiel avoisinerait 50.000.

II - La position de votre commission

Votre commission observe que cette mesure est susceptible de procurer des recettes supplémentaires aux régimes de sécurité sociale à hauteur de 200 millions de francs.

Elle note également que cette mesure ne pénalise pas l'emploi puisque c'est la convention entre l'entreprise et l'Etat qui permet d'éviter des suppressions d'emplois ou de procéder à l'embauche de nouveaux salariés. Ce dispositif tend plutôt à réduire les « effets d'aubaine » procurés aux entreprises par les règles actuellement en vigueur.

Aussi, elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

Art. 29

Extension du régime de garantie des créances des salariés aux cotisations sociales salariales

Objet : Cet article propose d'étendre le régime AGS d'assurance des créances des salariés (Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés) à la part salariale des cotisations et des contributions sociales d'origine légale ou conventionnelle résultant d'une loi.

I - Le droit en vigueur

Tout employeur ayant la qualité de commerçant, artisan, agriculteur ou personne morale de droit privé, est tenu d'assurer ses salariés en vue de garantir le paiement de leurs créances **en cas de redressement** ou de liquidation judiciaire.

Cette obligation couvre l'ensemble des salariés y compris ceux qui sont détachés à l'étranger ou qui ont la qualité d'expatrié au sens du régime d'assurance chômage.

Elle se traduit par le paiement d'une cotisation patronale recouvrée dans les mêmes conditions que les cotisations ASSEDIC et qui sont résumées ci-dessous :

Régimes ASSEDIC	Taux global %	Répartition		Assiette
		Employeur %	Salarié %	
Chômage ASF	6,60	4,18	2,42	Salaire limité à 1 P
ASF	1,96	1,16	0,8	
Chômage ⁽¹⁾	7,15	4,18	2,97	Salaire entre 1 P et 4 P
ASF	2,18	1,29	0,89	
AGS	0,25	0,25		Salaire limité à 4 P

(1) Dans les entreprises de spectacle, le taux de la part salariale doit être minoré de 0,55 %

(2) correspond à un plafond annuel, en 1996, de 161.220 francs et de 13.540 francs par mois.

Actuellement, l'assurance couvre, dans la limite d'un plafond, sept types de sommes dues en exécution du contrat de travail :

- celles dues aux salariés à la date du jugement d'ouverture de la procédure de redressement ou de liquidation judiciaires ;

- les créances résultant de la rupture des contrats de travail (licenciement, plan de CDD...) intervenant dans les cas suivants : pendant la période d'observation ; en cas d'adoption d'un plan de redressement pendant le mois suivant le jugement qui arrête ce plan ; en cas de liquidation judiciaire et, le cas échéant, pendant le maintien provisoire de l'activité autorisée par ce jugement. Elles comprennent notamment l'indemnité compensatrice de congés payés ;

- lorsque le tribunal prononce la liquidation judiciaire : les sommes dues au cours de la période d'observation, au cours des quinze jours suivant le jugement de liquidation ou du mois suivant ce jugement pour le représentant des salariés et pendant le maintien provisoire de l'activité autorisée par le jugement ;

- la contribution par l'employeur au financement des conventions de conversion ;

- les sommes dues au titre des régimes légaux d'intéressement, de participation des salariés aux résultats de l'entreprise et des fonds salariaux ;

- les arrérages de préretraite dus à un salarié ou à un ancien salarié institués par un accord professionnel ou interprofessionnel, une convention collective ou un accord d'entreprise conclu au moins six mois avant le jugement d'ouverture du redressement judiciaire ;

- les sommes dues aux étrangers employés irrégulièrement et les droits acquis dans le cadre du compte épargne temps.

La garantie est limitée, toutes créances du salarié confondues, aux montants suivants :

- 13 fois le plafond mensuel retenu pour le calcul des cotisations de l'assurance chômage lorsque les créances résultent de dispositions législatives au règlement ou des stipulations d'une convention collective et sont nées d'un contrat de travail dont la date de conclusion est antérieure de plus de six mois à la décision prononçant le redressement judiciaire ;

- 4 fois le plafond mensuel susvisé dans les autres cas.

II - Le dispositif proposé

L'article 29 a pour objet d'étendre le régime de garantie des salariés aux cotisations salariales selon les mêmes modalités.

L'objectif poursuivi est d'assurer un recouvrement plus rapide et plus efficace des cotisations salariales dans le cas des redressements judiciaires et des liquidations judiciaires. Comme le souligne l'exposé des motifs, cette durée excède souvent cinq ans, quand elle ne se traduit pas par un abandon de créances ou une admission en non valeur en raison de l'impossibilité de procéder au recouvrement.

Le **paragraphe I** de cet article prévoit ainsi explicitement que la garantie des salaires est étendue aux cotisations et contributions sociales salariales d'origine légale ou **d'origine conventionnelle** prévue par une loi.

Il faut noter que les cotisations salariales prévues au régime d'assurance chômage et aux régimes de retraite complémentaire sont donc couvertes. De plus, la référence aux contributions sociales salariales permet de viser deux types de prélèvements : la contribution au remboursement de la dette sociale et la contribution sociale généralisée.

Le **paragraphe II** introduit deux précisions à l'article L. 143-11-7 du code du travail relatif aux relevés des créances établis par le représentant des créanciers. La première étend le contenu de ces relevés aux cotisations et contributions sociales susmentionnées. La seconde prévoit que les sommes faisant l'objet de la garantie sont également reversées aux organismes créanciers, c'est-à-dire les organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales.

Le **paragraphe III** fixe la date d'entrée en application de cette garantie. Elle concernera les relevés de créances établis dans les conditions fixées à l'article L. 143-11-7 du code du travail à compter du 1er janvier 1997.

A titre d'information, il convient de préciser que le montant des créances salariales avancées par l'AGS s'établit à 8,7 milliards de francs en 1996 et que les précomptes effectués à ce titre sont évalués à **1,55 milliard** pour le seul régime général, sommes qui seront donc avancées par l'AGS au régime général.

L'Assemblée nationale n'a apporté que des modifications rédactionnelles à cet article.

III - La position de votre commission

Votre commission s'est longuement interrogée sur ce dispositif qui, s'il contribue à l'équilibre financier du régime général pour 1997, va lourdement peser sur les fonds gérés par l'AGS et vraisemblablement assécher rapidement ses réserves.

La cotisation AGS est une cotisation qui pèse exclusivement sur les employeurs et donc sur les entreprises. Constatant que ce régime dégageait un excédent de trésorerie de l'ordre de 3 milliards, le conseil d'administration avait décidé de ramener cette cotisation de 0,35 % à 0,25 % des salaires à compter du 1er juillet 1996.

A brève échéance, le risque est celui d'un relèvement de cette cotisation donnant le sentiment aux entreprises que l'allégement des charges dont elles bénéficient dans certains domaines est compensé par des augmentations décidées par ailleurs.

Elle s'interroge par ailleurs que l'AGS est encore moins bien armée que les services des URSSAF pour effectuer des recouvrements contentieux, ce qui risque d'augmenter les abandons de créances et les admissions en non-valeur déjà constatées au niveau de ces services.

Enfin, elle note la prise en compte des « cotisations d'origine conventionnelle imposées par la loi » qui correspondent en fait aux régimes complémentaires ainsi qu'à l'assurance chômage.

Or, ces régimes n'entrent pas dans le domaine des régimes obligatoires de base de sécurité sociale normalement couvert par les lois de financement de la sécurité sociale, même si le produit attendu tend à l'équilibre du régime général qui lui est directement concerné.

Sous ces réserves, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

CHAPITRE III

Autres mesures

Art. 30

Financement de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (CNRACL) par un prélèvement sur les réserves du fonds d'allocation temporaire d'invalidité (ATI)

Objet : Cet article autorise la CNRACL à bénéficier d'un prélèvement exceptionnel de 4,5 milliards de francs sur les réserves du régime de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales et de leurs établissements publics.

I - Les besoins de financement de la CNRACL

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) a été instituée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947 modifié. Elle est gérée par la Caisse des Dépôts et Consignations et verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements administratifs et hospitaliers.

Les évolutions financières de ce régime sont très préoccupantes malgré un rapport démographique qui reste encore le plus favorable de l'ensemble des régimes de retraite de salariés (trois cotisants pour un retraité).

Ce régime connaît d'abord un rythme soutenu de progression des pensions servies (entre 6 et 8 % par an) en raison de sa démographie spécifique et de sa réglementation alignée sur celle des fonctionnaires de l'Etat.

Surtout, la CNRACL est le régime qui contribue le plus, en valeur relative, aux transferts de compensation (compensation généralisée et compensation entre régimes spéciaux). Ces flux s'élèvent à près de 19 milliards par an.

La participation de la CNRACL à ces mécanismes s'est même accrue, au cours des dernières années, en raison de l'augmentation du taux de recouvrement de la compensation entre régimes spéciaux. En effet, fixé à l'origine à 22 % aux termes du décret n° 86-100 du 23 janvier 1986, ce taux a été porté à 30 % en 1992 et à 38 % en 1993 par le décret n° 92-1296 du 11 décembre 1992. Ce taux de recouvrement a été maintenu à 38 % pour les années suivantes par le décret n° 94-695 du 16 août 1994.

Cette dernière mesure a conduit les pouvoirs publics à augmenter le taux de cotisation patronale de 3.8 % au 1er janvier 1995, ce qui a apporté, en 1995, 6.2 milliards de francs de ressources supplémentaires au régime.

En 1995, malgré ce relèvement, le régime connaît un résultat déficitaire de 1,8 milliard de francs. Le déficit prévisionnel pour 1996 s'établit à 1.2 milliard de francs.

Comme l'a noté la Cour des Comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 1995 : « *les préoccupations à court terme d'ordre budgétaire de l'Etat ont prévalu sur celles relatives à l'équilibre à moyen terme de la CNRACL et à la permanence et à la clarté des modes de calcul des compensations.* ».

Le tableau ci-dessous décrit les comptes de ce régime entre 1994 et 1997 :

Comptes de résultat de la CNRACL de 1994 à 1997
(Comptabilité en droits constatés)

		Réalisation		Prévision	
EMPLOIS	Mdf	1994	1995	1996	1997
Prestations		33,4	36,0	38,2	40,1
Compensations		18,2	19,4	19,0	20,1
Autres emplois techniques		0,8	1,7	1,1	1,1
TOTAL EMPLOIS TECHNIQUES		52,4	57,1	58,3	61,2
RESSOURCES	Mdf	1994	1995	1996	1997
Cotisations affectées		44,6	53,2	55,4	56,7
Autres Ressources		1,4	2,1	1,6	1,4
TOTAL RESSOURCES TECHNIQUES		46,0	55,2	57,0	58,1
RESULTATS	Mdf	1994	1995	1996	1997
Résultat technique		- 6,4	- 1,9	- 1,3	- 3,1
Résultat net		- 6,2	- 1,8	- 1,2	- 3,1

Source : CDC

La CNRACL est confrontée, par ailleurs, à un grave problème de trésorerie à court terme. Compte tenu du report d'une partie des acomptes de compensation relatifs à 1996 sur 1997 (environ 4,8 milliards), du paiement des régularisations relatives à 1996 en 1997 (environ 400 millions) et en supposant les charges de compensation relatives à 1997 entièrement payées sur cet exercice (soit environ 20 milliards), **son déficit de trésorerie fin 1997 sera en effet d'environ 8 milliards¹.**

¹ en supposant une revalorisation du point de la fonction publique de 0,50 % en 1997 et en intégrant les réserves du Fonds d'action social.

Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales

Etablissement Public géré par la Caisse des dépôts et consignations - Etablissement de Bordeaux

Revalorisation point FP : 1996 = 0%, 1997 = 0,5%

Prévisions au 19 septembre 1996

Régul. compensations 1995 et 1996

EMPLOIS	MF	Réalisation		Prévision	
		1994	1995	1996	1997
Prestations		33 439	35 981	38 168	40 109
	<i>n(n-1)</i>	- 7,0%	+ 7,6%	+ 6,1%	+ 5,1%
Pensions et accessoires		33 115	35 631	37 742	39 654
	<i>n(n-1)</i>	- 7,1%	+ 7,6%	+ 5,9%	+ 5,1%
Action sociale		324	350	426	454
	<i>n(n-1)</i>	+ 6,1%	+ 8,0%	+ 21,6%	+ 6,8%
Compensations		18 167	19 449	19 039	20 058
	<i>n(n-1)</i>	- 8,6%	- 7,1%	- 2,1%	+ 5,4%
Généralisée		8 453	9 217	9 934	10 111
	<i>n(n-1)</i>	+ 13,0%	- 9,0%	- 7,8%	+ 1,8%
Entre régimes spéciaux		8 876	9 440	8 974	9 947
	<i>n(n-1)</i>	- 4,6%	- 6,4%	- 4,9%	+ 10,8%
Régularisation N-1		838	792	131	
	<i>n(n-1)</i>	- 4,6%	- 5,4%	- 83,5%	
Autres Emplois Techniques		394	1 273	663	620
	<i>n(n-1)</i>	- 33,1%	ns	- 47,9%	- 6,6%
Frais de gestion		391	416	419	432
	<i>n(n-1)</i>	- 6,3%	- 6,4%	+ 0,7%	+ 3,0%
TOTAL EMPLOIS TECHNIQUES		52 391	57 119	58 289	61 218
	<i>n(n-1)</i>	- 7,1%	- 9,0%	- 2,0%	+ 5,0%
Frais Financiers		32	7	6	6
Frais Exceptionnels et sur exercices antérieurs		99	184		
Dotations aux provisions		340	98		
TOTAL EMPLOIS		52 862	57 408	58 295	61 224
	<i>n(n-1)</i>	- 7,4%	+ 8,6%	+ 1,5%	+ 5,0%
RESSOURCES	MF	1994	1995	1996	1997
Cotisations affectées		44 595	53 158	55 397	56 672
	<i>n(n-1)</i>	- 4,8%	+ 19,2%	+ 4,2%	+ 2,3%
Retenues	Total	11 909	12 254	13 180	13 485
	<i>n(n-1)</i>	- 9,3%	+ 2,9%	+ 7,6%	+ 2,3%
Contributions	Total	32 315	40 515	41 812	42 770
	<i>n(n-1)</i>	- 3,3%	+ 25,4%	+ 3,2%	+ 2,3%
Action sociale	Total	371	389	405	418
	<i>n(n-1)</i>	- 5,6%	+ 4,9%	+ 4,0%	+ 3,2%
Autres Ressources Techniques		1 229	1 911	1 537	1 385
	<i>n(n-1)</i>	- 30,9%	- 55,5%	- 19,5%	- 9,9%
Autres Ressources		209	163	35	37
	<i>n(n-1)</i>	- 24,8%	- 22,0%	- 78,3%	+ 3,4%
TOTAL RESSOURCES TECHNIQUES		46 033	55 231	56 970	58 094
	<i>n(n-1)</i>	+ 5,2%	+ 20,0%	+ 3,1%	- 2,0%
Produits financiers		556	203	171	
Produits exceptionnels et sur exercices antérieurs		6	2		
Reprise de provisions		26	128		
TOTAL RESSOURCES		46 621	55 564	57 141	58 094
	<i>n(n-1)</i>	- 3,8%	+ 19,2%	+ 2,8%	+ 1,7%
Résultats (MF) et ratios cumulés		1994	1995	1996	1997
Résultat technique	EBE	-6 358	-1 888	-1 320	-3 124
Résultat financier		524	196	165	-6
Résultat exceptionnel		-407	-152		
Résultat net		-6 241	-1 844	-1 154	-3 131
Réserves/Besoin financement (fin d'exercice)		3 355	1 511	356	-2 774
Situation de trésorerie au 31/12		2 389	3 143	-227	-8 392
Taux de couverture brut		1,335	1,481	1,457	1,419
Taux de couverture net		1,335	1,479	1,467	1,426
Valeur d' 1 pt cotis.		1 555,4	1 627,2	1 679,6	1 718,2
Résultat technique exprimé en points de cotisations		4,09	1,16	0,79	1,82
Résultat net exprimé en points de cotisations		4,01	1,13	0,69	1,82

II - Le dispositif proposé

L'article 30 propose donc de couvrir les besoins de financement de la CNRACL à court terme par un prélèvement de 4,5 milliards de francs sur les réserves, constatées au 31 décembre 1996, constituées au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics.

Il prévoit, en outre, que ce prélèvement interviendra « dans son intégralité » au 1er janvier 1997.

L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales et de leurs établissements publics a été instituée par la loi n° 61-1393 du 20 décembre 1961 et précisée par le décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963. Elle est servie par un fonds géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et bénéficie aux agents maintenus en activité qui justifient soit d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. Les ressources du fonds sont essentiellement constituées par des cotisations à la charge des collectivités locales calculées à raison de 0,5 % des émoluments soumis à retenue pour la retraite de ces agents.

Plus précisément, ce régime compte 1,7 million de cotisants pour 50.600 bénéficiaires. Il dégage chaque année un excédent comme le montrent les chiffres transmis par ce régime, chiffres qui sont différents de ceux publiés dans le dernier rapport de la Commission des Comptes de la sécurité sociale¹.

ATI	1991	1992	1993	1994	1995
Comptes de résultats (millions de francs)	384	4530	559	354	644

Source : CDC

Au 31 décembre 1996, l'excédent cumulé de l'ATI est estimé à 5 milliards de francs.

¹ Ces chiffres sont cependant très différents de ceux publiés par le gestionnaire du régime et qui font apparaître les résultats suivants : 559 millions en 1993, 354 millions en 1994 et 644 millions en 1995 !

L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales et de leurs établissements publics a été instituée par la loi n° 61-1393 du 20 décembre 1961 et précisée par le décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963. Elle est servie par un fonds géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et bénéficie aux agents maintenus en activité qui justifient soit d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. Les ressources du fonds sont essentiellement constituées par des cotisations à la charge des collectivités locales calculées à raison de 0,5 % des émoluments soumis à retenue pour la retraite de ces agents.

Plus précisément, ce régime compte 1,7 million de cotisants pour 50.600 bénéficiaires. Il dégage chaque année un excédent comme le montrent les chiffres transmis par ce régime, chiffres qui sont différents de ceux publiés dans le dernier rapport de la Commission des Comptes de la sécurité sociale¹.

ATI	1991	1992	1993	1994	1995
Comptes de résultats (millions de francs)	384	4530	559	354	644

Source : CDC

Au 31 décembre 1996, l'excédent cumulé de l'ATI est estimé à 5 milliards de francs.

Le montant du transfert envisagé (4,5 milliards) conduit à ponctionner ainsi 90 % des réserves accumulées.

A titre d'information, il convient d'ajouter deux précisions :

- d'une part, le champ des bénéficiaires de l'ATI est rigoureusement le même que celui de la CNRACL. Leur financement est assuré par les mêmes employeurs et opéré sur les mêmes assiettes de cotisations. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement considère que cette mesure constitue un simple « redéploiement » au sein de l'effort contributif global de ces employeurs pour le financement des risques vieillesse et accidents du travail de leurs salariés ;

¹ Ces chiffres sont cependant très différents de ceux publiés par le gestionnaire du régime et qui font apparaître les résultats suivants : 559 millions en 1993, 354 millions en 1994 et 644 millions en 1995 !

- d'autre part, ce prélèvement ne devrait pas être dommageable pour les bénéficiaires des prestations du fonds. Sur le long terme, le fonds apparaît structurellement excédentaire, les seules ressources annuelles de cotisations couvrant largement le total des dépenses sur la même période, comme le confirme le tableau suivant :

Comptes de l'ATI (en millions de francs)	1993	1994	1995	1996	1997
Emplois	608	623	674	709	747
Ressources	1.037	1.053	1.073	1.098	1.116
dont cotisations	737	768	806	831	849

Source : CCSS septembre 1996

En tout état de cause, le reliquat de l'ordre de 500 millions de francs devrait alimenter le nouveau mécanisme de congé de fin d'activité au profit des agents des collectivités locales qui sera mis en place à compter du 1er janvier 1997, prévu par le projet de loi relatif à l'emploi dans la fonction publique et à diverses mesures d'ordre statutaire.

A l'exception d'une rectification d'erreur matérielle, cet article n'a pas été modifié par l'Assemblée nationale.

III - La position de votre commission

Votre commission déplore, en premier lieu, la solution « à courte vue » ainsi retenue pour permettre à la CNRACL de passer le cap de l'année prochaine. La manière dont ces réserves ont été mises fort opportunément à jour n'a d'ailleurs pas échappé à la Commission des Comptes qui relève dans son dernier rapport :

« Il est permis de s'étonner que ce soit la première fois que la Commission des Comptes de la sécurité sociale soit saisie des comptes détaillés de ce fonds géré par la Caisse des Dépôts et Consignations. ».

Elle ne nie pas d'ailleurs que l'accumulation d'excédents (pour des montants, sur une longue période, d'environ 400 millions chaque année) au titre de l'ATI devait conduire à des aménagements, y compris peut-être sur sa gestion. Comme le note la Commission des Comptes de la sécurité sociale, *« le Fonds supporte des frais financiers qui, en valeur relative, ne sont pas*

négligeables (51 millions de francs en 1995), ce qui ne laisse pas d'étonner dans le cas d'un fonds ayant environ 5 milliards de réserves. ».

L'annexe C du projet de loi de financement indique bien que si la CNRACL pourra, grâce au présent article, dégager un léger excédent en 1997, son solde sera de nouveau négatif en 1998 et 1999, respectivement à hauteur de - 3,6 et - 4,7 milliards. Un plan de financement devra de nouveau être mis en oeuvre.

Or, les données transmises par la caisse font état d'un résultat net de -3 milliards en 1997.

Votre commission estime que la seule question réelle est celle de la réforme des transferts que subit le régime CNRACL. Elle souhaite donc que soit **mis à plat dans les meilleurs délais, le système des compensations.**

On sait que seuls trois paramètres peuvent être modulés : le niveau des prestations, les taux de cotisations (employeur et salarié), les charges imposées au titre de la surcompensation entre régimes spéciaux de salariés.

La réduction du niveau des prestations serait contradictoire avec l'engagement du Gouvernement de ne procéder à aucun déremboursement. Elle constituerait pour les ressortissants de ce régime une mesure inacceptable compte tenu de la structure de financement actuelle de ce régime, **les cotisations représentant 130 % des prestations versées !**

L'augmentation des taux de cotisations soulève également problème, en particulier pour les employeurs. Elle entraînerait une augmentation des dépenses hospitalières et territoriales (et probablement à ce titre de l'impôt local), insupportables dans le contexte actuel de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie et des finances publiques. L'augmentation des cotisations salariales soulèverait, quant à elle, la question des cotisations des régimes alignés, tel que celui des fonctionnaires et militaires de l'Etat.

Seule une modification du régime des surcompensations paraît pleinement réaliste et justifiée. Le total des compensations s'établit en 1997 à 20 milliards soit 50 % des prestations servies.

A titre d'exemple, la Commission des Comptes précise qu'une baisse du taux de la surcompensation de 38 % à 26 % -correspondant au taux d'équilibre-, permettrait de combler le déficit de trésorerie fin 1997¹, sans alourdissement des cotisations de ce régime. Elle entraînerait en revanche une charge de plus de 2,8 milliards pour l'Etat.

¹ en tenant compte du versement exceptionnel au titre de l'ATI

Une seule chose reste certaine : la situation n'est pas tenable. Le rapport¹ du Commissariat général du Plan intitulé « *Perspectives à long terme des retraités* » (1995) a révélé que le rapport démographique du régime passera de 3,1 cotisants pour un retraité à 1,2 **entre 1994 et 2015** et que ses **besoins de financement avoisineraient 70 milliards de francs, soit l'équivalent de 30 points de cotisations.**

Dès 1997, ses dépenses augmenteront deux fois plus vite que ses recettes (5,1 % contre 2,3 %).

Votre commission vous propose donc un amendement visant à limiter le véritable « détournement de fonds » opéré par le système des compensations. Ne pouvant modifier le taux de celles-ci qui relève du domaine réglementaire, elle vous suggère de plafonner les versements imposés aux régimes entrant dans le dispositif visé par l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale afin que ceux-ci ne puissent être supérieurs au montant atteint en 1997, soit la moitié du total des prestations servies.

Elle vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

¹ appelé également *Rappel Briet*

Art. 31

Report sur l'exercice 1997 du reliquat de la contribution sociale de solidarité des sociétés constaté après la première répartition de son produit

Objet : Cet article a pour objet de réserver l'intégralité du produit de la C3S (contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés) prélevé au titre de l'exercice 1996 aux trois régimes de travailleurs non salariés non agricoles qui en sont actuellement les bénéficiaires prioritaires (CANAM, ORGANIC et CANCAVA).

I - Le droit en vigueur

C'est l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale résultant de l'article 77-I de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier qui régit actuellement les modalités de répartition du produit de la C3S.

Il convient de rappeler que la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés a été créée par la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970 afin de compenser les pertes financières résultant pour les régimes de travailleurs non salariés du développement de l'emploi salarié et du mouvement de transformation des entreprises individuelles en sociétés.

Le produit de cette contribution était initialement réservé aux seuls régimes d'assurance maladie et vieillesse des artisans, commerçants et professions libérales.

Jusqu'en 1991, compte tenu des besoins de financement du régime de travailleurs non salariés, les arrêtés de répartition ont désigné comme bénéficiaires, en fonction de leurs besoins de trésorerie :

- la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM) ;

- les régimes d'assurance vieillesse des artisans, industriels et commerçants, en l'espèce les régimes de base relevant de la Caisse nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA) et de la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des industriels et commerçants (ORGANIC). Ce dernier régime en assure le recouvrement et la gestion ;

- le régime complémentaire obligatoire des entrepreneurs du bâtiment (CNREPTP).

Mais la totalité de la contribution n'ayant pas été distribuée, une réserve s'est progressivement **constituée atteignant près de 10 milliards de francs fin 1991.**

L'article 52 de la loi de finances pour 1992 du 30 décembre 1991 a alors élargi le champ des bénéficiaires de la C3S au régime d'assurance vieillesse des exploitants agricoles (dont les recettes et les dépenses sont retracées dans le BAPSA ou budget annexe des prestations sociales agricoles) à la Caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes (CAMAVIC) et à la Caisse nationale des barreaux français (CNBF).

Répartition du produit de la contribution sociale de solidarité depuis 1991

(en millions de francs)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 (prév)
CANAM	1.517	1.529	2.972	2.784	4.400	3.420	5.273
ORGANIC	3.282	3.374	3.318	3.587	4.635	6.224	5.624
CANCAVA	2.073	2.491	3.591	2.648	2.735	4.214	3.353
CNREBTP	258	283	230	183	295	252	290
BAPSA		7.249	4.335				
CAMAVIC		100	132				
Divers	49	111	73	55	58	60	60
TOTAL	7.179	15.137	14.651	9.257	12.123	14.171	14.600

Source : Rapport de la Commission des Comptes de la sécurité sociale (septembre 1996)

Les flux retracés ci-dessus appellent plusieurs précisions :

1°) A compter de 1995, le taux de la C3S a été porté de 0,10 % à 0,13 % entraînant un surcroît de ressources évalué à 2,7 milliards de francs. Ce relèvement explique que le produit de la C3S est passé de 9,257 milliards à 12,123 milliards en 1995.

2°) A compter de 1996, deux nouvelles mesures sont entrées en vigueur :

- d'une part, le relèvement du plancher du chiffre d'affaires entraînant la taxation à la C3S, à partir du 1er octobre, qui est passé de 3 à 5 millions de francs : la perte de ressources correspondante est évaluée par la Commission des Comptes de la sécurité sociale, à 300 millions de francs :

- d'autre part, l'extension du champ des entreprises assujetties à cette contribution aux sociétés en nom collectif, aux GIE, aux groupements européens d'intérêt économique, aux établissements de crédits, aux entreprises d'assurances, de capitalisation et de réassurance et à la plupart des sociétés coopératives, notamment dans le secteur agricole ; l'impact financier de cette mesure est estimé à environ 5 milliards de francs (2,8 milliards de francs pour les entreprises déjà assujetties et 2,1 milliards de francs pour les entreprises nouvellement assujetties dont 950 millions pour les GIE et 74 millions pour les groupements européens d'intérêt économique).

Au total, le rendement de la C3S devrait atteindre 14,750 milliards sur l'exercice 1996 et 14,6 milliards sur l'exercice 1997.

3°) Bien que figurant parmi les bénéficiaires potentiels, la CNAVPL n'a jamais reçu de versements au titre de la C3S depuis son instauration en 1970, au motif que sa situation financière a constamment été équilibrée.

Contestant cette situation, la Caisse autonome des médecins français qui est une section professionnelle de la CNAVPL, a engagé un recours contre les arrêtés de répartition intervenus entre 1980 et 1991 dont elle a obtenu l'annulation.

La loi n° 96-314 du 12 août 1996 susmentionnée a validé les répartitions précédemment opérées et a donné dans son article 77-I une base légale aux mécanismes de répartition de la C3S. Ils figurent désormais à l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale qui est visé par l'article 31 du présent projet de loi.

L'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale dispose que :

« Au titre de chaque exercice le produit de la contribution sociale de solidarité... est réparti entre les régimes d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 621-3... à titre d'acomptes provisionnels.

Le cas échéant, le solde du produit de la contribution... est réparti entre les autres régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 651-1... ».

Le premier alinéa de l'article L. 651-2-1 prévoit donc que le produit de la C3S est d'abord réparti entre la CANAM, la CANCAVA et l'ORGANIC. Les régimes prioritaires sont ainsi limitativement énumérés.

Les régimes prioritaires ainsi définis reçoivent chacun une fraction de C3S égale à la différence entre leurs dépenses et leurs recettes, abstraction

faite de la C3S reçue au titre des exercices antérieurs et de la subvention d'équilibre que l'Etat peut verser à l'ORGANIC et à la CANCAVA en application du 5° de l'article L. 633-9 du code de la sécurité sociale.

Le deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 prévoit que le solde éventuel du produit de la C3S, une fois les déficits des régimes prioritaires comblés, est réparti à son tour entre les autres régimes mentionnés à l'article L. 651-1 comme bénéficiaires de la contribution : régimes d'assurance vieillesse des professions libérales, des non-salariés agricoles, des ministres des cultes et des avocats. Ce solde est réparti au prorata des montants reçus au titre de la compensation démographique et dans la limite de leurs déficits comptables (compte non tenu des subventions de l'Etat ni de la C3S versées au titre des exercices intérieurs).

Enfin, le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale prévoit qu'un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe les montants de C3S ainsi répartis.

II - Le dispositif proposé

L'objet de l'article 31 est d'affecter en 1997 à titre exceptionnel, le solde des opérations courantes (évalué à titre prévisionnel à 300 millions de francs) de l'exercice 1996 au financement des régimes de sécurité sociale des professions artisanales, industrielles et commerciales (CANAM, ORGANIC, CANCAVA).

Situation au regard de la C3S des régimes attributaires

(millions de francs et évolution en %)

	1994	%	1995	%	1996	%	1997	%
Emplois	9.257	- 36,8	12.123	31,0	14.171	16,9	14.600	3,0
Dépenses diverses	55		58		60		60	
Transferts versés aux régimes	9.202	- 36,9	12.065	31,1	14.111	17,0	14.540	3,0
Ressources	9.474	- 4,2	12.009	26,8	14.750	22,8	14.600	- 1,0
Impôts et taxes affectées	9.342	- 0,4	11.866	27,0	14.625	23,3	14.500	- 0,9
Encaissement C3S	9.344	- 0,4	11.866	27,0	14.625	23,3	14.500	- 0,9
Remboursement C3S	- 2							
Revenus des placements	132		143		125		100	
Solde opérations courantes	217		- 114		579		0	
Réserves au 31.12	436		322		901			

Source : direction de la sécurité sociale (DEEF)

Ces régimes font apparaître des déficits d'environ 2,5 milliards en 1997 soit :

- 808 millions pour la CANAM ;
- 1,697 milliard de frais pour l'ORGANIC ;
- 20 millions de francs pour la CANCAVA.

III - Observations de votre commission

Votre commission des affaires sociales constate que l'apport financier ainsi prévu ne comblera qu'une partie des besoins de financement des régimes intéressés sur l'exercice 1997.

Il paraît, en outre, difficile de se satisfaire d'une solution ponctuelle qui prive de surcroît les autres régimes bénéficiaires d'une répartition, pourtant récemment consacrée par la loi.

Compte tenu de la situation financière préoccupante des trois régimes visés CANAM, ORGANIC et CANCAVA et des dispositions prévues à l'article 32, **votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

Art. 32

**Affectation d'une fraction du produit de la taxe sur les grandes surfaces
aux régimes d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles**

Objet : Cet article élargit au financement des régimes d'assurance vieillesse de base des professions industrielles, commerciales et artisanales, le champ des opérations susceptibles d'être prises en charge par les fonds recueillis au titre de la taxe dite « sur les grandes surfaces ».

I - La taxe sur les grandes surfaces et le FISAC

L'article 4 de la loi n° 89-1008 du 31 décembre 1982 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social indique que l'excédent du produit de la taxe prévue au 2° de l'article 3 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 peut être affecté à des « *opérations collectives visant à la sauvegarde de l'activité des commerçants dans des secteurs touchés par les mutations sociales consécutives à l'évolution du commerce ainsi que, dans les zones sensibles, à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales* ».

Cette taxe visée (connue sous l'appellation « taxe sur les grandes surfaces ») correspond à la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat et est assise sur la surface des locaux destinée à la vente au détail. Plus précisément, y sont assujettis tous les établissements de vente au détail ouverts après le 1er janvier 1960 dont la superficie est supérieure à 400 m². Le chiffre d'affaires annuel à partir duquel est due cette taxe a été porté de 500.000 francs à 3.000.000 de francs (loi de finances pour 1995 n° 94-1162 du 29 décembre 1994).

Elle sert notamment à financer **l'indemnité de départ des artisans et commerçants** instituée par l'article 106 de la loi de finances pour 1982 (loi n° 81-1160 du 30 décembre 1981). Les modalités d'attribution de cette aide sont actuellement régies par le décret n° 82-307 du 2 avril 1982 modifié en 1991 et 1995.

Une partie de l'excédent de cette taxe (calculée par différence entre les sommes prélevées et les versements opérés au titre de l'indemnité de départ) est affectée au Fonds d'intervention pour la sauvegarde de l'artisanat et du commerce. Celui-ci finance diverses opérations dont les frais de fonctionnement de l'EPARECA nouvellement créé (établissement pour l'aménagement et la restructuration des espaces commerciaux et artisanaux).

II - Le dispositif proposé

Le présent article 32 comporte trois paragraphes distincts.

Le paragraphe I autorise l'ORGANIC, qui est l'organisme chargé du recouvrement de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat, à employer une partie de l'excédent ainsi constaté à couvrir les besoins de financement du régime d'assurance vieillesse de base des commerçants et de celui des artisans, à savoir, l'ORGANIC (Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales) et la CANCAVA (la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales).

La clé de répartition entre ces deux régimes sera fixée annuellement par un arrêté conjoint des ministres concernés.

L'Assemblée nationale a adopté à cet alinéa un amendement rédactionnel qui n'en modifie aucunement la portée.

Le paragraphe II tire les conséquences de cette extension sur les ressources des régimes concernés qui sont fixées par l'article L. 633-9 du code de la sécurité sociale.

La rédaction de cet article suggère que la fraction du produit de la taxe d'aide aux commerçants ne correspond pas forcément à la totalité de l'excédent constaté du FISAC mais doit être déterminée par voie réglementaire.

Par ailleurs, le partage des sommes entre l'ORGANIC et la CANCAVA sera opéré en fonction « de leur situation financière ». Cette rédaction apparaît assez ambiguë car elle ne permet pas de savoir précisément si la ventilation s'effectuera en regard de la situation de trésorerie de ces régimes (solde des opérations courantes au 31 décembre) ou au regard de leurs résultats nets de l'exercice pris en compte.

Enfin, le **paragraphe III** précise que les dispositions de l'article 32 s'appliquent dès cette année pour l'excédent constaté au 31 décembre 1996. Initialement, seul le paragraphe I de cet article était visé.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement étendant cette règle à l'ensemble des dispositions de l'article.

III - La position de votre commission

A titre d'information, il convient de rappeler que les régimes ORGANIC et CANCAVA font apparaître les résultats comptables suivants :

Soldes	1993	1994	1995	1996	1997
ORGANIC	- 2.218	- 1.953	- 1.663	- 484	- 1.697
CANCAVA	1.291	98	- 507	920	- 20

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 1996)

De plus, votre commission ne peut méconnaître la dégradation rapide de la situation financière de ces régimes dont, tant la Commission des comptes de la sécurité sociale que la Cour des comptes, font état dans leurs rapports. Elle note toutefois que l'articulation avec, d'une part, l'article 31 du présent projet de loi et, d'autre part, l'article 27 du projet de loi relatif à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville n'apparaît pas très claire.

Le premier prévoit en effet également un versement à ces régimes au titre de la C3S. La situation financière des régimes bénéficiaires sera-t-elle constatée avant ou après ce versement. Le second institue un établissement public national pour l'aménagement et la restructuration des espaces commerciaux et artisanaux (EPARECA) financé en partie par l'excédent du produit de la taxe sur les grandes surfaces. Sa première dotation a été évaluée à 130 millions de francs.

Votre commission vous soumet donc un amendement visant, d'une part, à substituer à la notion de situation financière celle de déficit comptable qui apparaît juridiquement plus précise, d'autre part, à mieux articuler les différents versement prévus en faveur de l'ORGANIC et de la CANCAVA, notamment ceux correspondant à la C3S et, enfin, à préserver les moyens de financement de l'EPARECA.

Elle vous propose donc d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 33

Modalités de calcul des ressources ouvrant droit à l'allocation de parent isolé

Objet : Le présent article vise à harmoniser le traitement des différentes aides au logement dans le calcul des ressources prises en compte pour l'attribution de l'allocation de parent isolé (API), à l'instar de ce qui existe pour le revenu minimum d'insertion. En effet, il n'apparaissait pas équitable que l'allocation de logement familiale soit incluse dans les ressources à considérer pour l'octroi de l'API alors que l'aide personnalisée au logement ne l'était pas. La présente disposition vise donc à remédier à cette anomalie. Elle devrait, de plus, selon les prévisions gouvernementales, faire économiser à la Caisse nationale des allocations familiales 150 millions de francs.

Le présent article est composé de deux paragraphes, le premier visant à compléter le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale consacré à l'allocation de parent isolé, le second à préciser la date d'entrée en vigueur de cette modification.

Paragraphe I

Art. L. 524-1 du code de la sécurité sociale

Prise en compte, dans le calcul des ressources pour l'attribution de l'allocation de parent isolé, d'un montant forfaitaire en matière d'hébergement

Le présent paragraphe vise à compléter le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale relatif à l'allocation de parent isolé (API)¹ (cf. tableau ci-dessous sur les bénéficiaires de l'API selon la situation familiale) afin d'harmoniser la manière dont sont considérées les différentes aides au logement pour le calcul de cette prestation. Il prévoit donc de prendre en compte, dans les ressources, un montant forfaitaire. Ce montant sera fixé en pourcentage de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnée à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale. Cette base qui, conformément à la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille, doit

¹ Au 31 décembre 1994, il y avait 168.500 bénéficiaires de l'API, tous régimes confondus dont 152.000 pour la métropole et 16.500 pour les départements d'outre-mer. On peut rappeler que l'API octroie un montant mensuel minimum garanti à une femme enceinte, sans enfant à charge, de 3.318 F et à un parent isolé, avec un enfant à charge, de 4.157 F, avec, par enfant en plus, un supplément de 1.039 F.

évoluer comme les prix à la consommation, n'a pas été revalorisée au 1er janvier 1996 en application du plan du 15 novembre 1995 mis en oeuvre par l'ordonnance n° 94-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes en matière de sécurité sociale.

**Bénéficiaires de l'API suivant la situation familiale au 31 décembre 1994
(CAF métropole)**

Sexe	Hommes	Femmes	Total en chiffres absolus	Structure en %
Célibataire	249	68.995	69.244	46,1
Veuf (ve)	173	2.251	2.424	1,6
Divorcé (e)	106	7.034	7.140	4,8
Séparé (e)	1.527	67.046	68.573	45,7
Autres	315	2.505	2.820	1,9
Total	2.370	147.831	150.201	100,0

Le montant forfaitaire précité variera en fonction du nombre d'enfants à charge, ce qui apparaît logique et équitable. Comme cela est habituel en matière de sécurité sociale, ce montant sera fixé par décret. Cette disposition apparaît pertinente dans la mesure où il ne semblait pas juste que l'allocation de logement familiale soit prise en considération dans les ressources de la personne alors que l'aide personnalisée au logement ne l'était pas.

Désormais, toutes les allocations de logement seront sur un pied d'égalité, qu'il s'agisse de l'allocation de logement visée au 4° de l'article L. 511-1 -il faudrait, à cet égard, mentionner ce 4° dans la mesure où l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale ne fait que détailler les différentes prestations familiales-, de l'allocation de logement familiale servie dans les départements d'outre-mer figurant à l'article L. 755-24, ou de l'allocation de logement des personnes âgées, des infirmes, des jeunes salariés et de certaines catégories de demandeurs d'emploi, figurant à l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, ou bien encore de l'aide personnalisée au logement instituée par l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation. Par ailleurs, il faut noter que l'avantage en nature procuré par un hébergement au titre duquel aucune des aides précitées ne sera due sera également évalué de manière forfaitaire pour être inclus dans les ressources à prendre en compte pour l'attribution de l'allocation de parent isolé.

Ainsi, le dispositif mis en oeuvre sera-t-il harmonisé avec celui qui existe pour le revenu minimum d'insertion. Sous réserve d'un amendement

visant, notamment, à préciser qu'il s'agit du 4° de l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, **votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe** que l'Assemblée nationale n'a, elle, pas modifié dans sa rédaction initiale.

Paragraphe II **Date d'entrée en vigueur**

Le présent paragraphe vise à préciser la date d'entrée en vigueur des dispositions prévues au paragraphe I. Celles-ci seront donc applicables à compter du 1er avril 1997 pour les demandes déposées à partir de cette date. On peut, à cet égard, se demander les raisons du choix du 1er avril.

Le Gouvernement indique que, sur neuf mois, en 1997, la mise en oeuvre de cette disposition devrait permettre à la Caisse nationale des allocations familiales d'économiser 150 millions de francs. Votre rapporteur a souhaité connaître la manière dont ce calcul avait été effectué. Le ministère du travail et des affaires sociales lui a donc communiqué les éléments suivants. Pour l'estimation des conséquences financières de la mesure, les montants retenus ont été ceux applicables au RMI, soit 285 francs par mois pour la femme enceinte d'un premier enfant, 570 francs par mois pour le parent avec un enfant à charge et 705 francs par mois pour le parent ayant au moins deux enfants à charge.

L'impact financier de cette mesure a été envisagé compte tenu de la répartition des bénéficiaires de l'API selon qu'ils perçoivent l'ALF (soit 20,5 % des personnes), l'APL soit 34 % ou ne bénéficient d'aucune aide au logement ainsi que de la conséquence de cette mesure sur le montant de l'API versé. L'économie a été estimée à 500 millions de francs en année pleine 1996, tous régimes confondus, métropole et outre-mer. Dans la mesure où cette disposition est limitée au flux des demandes déposées à compter du deuxième trimestre 1997, ceci afin de préserver les droits en cours, l'impact financier a alors été évalué à 150 millions de francs.

Votre commission vous demande d'adopter le présent paragraphe.

Sous réserve de l'amendement de précision qu'elle vous a proposé au premier paragraphe, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 34 (nouveau)

**Rapport annuel au Parlement sur le contrôle
d'attribution des prestations**

Objet : Le présent article vise à ce que la Caisse nationale des Allocations familiales transmette annuellement au Parlement un rapport établissant un bilan des contrôles effectués en matière d'attribution des prestations.

Le présent article a été introduit par un amendement lors de la discussion à l'Assemblée nationale.

Il vise à prévoir qu'un rapport sera transmis chaque année au Parlement par la Caisse nationale des Allocations familiales et que celui-ci dressera le bilan des contrôles d'attribution des prestations.

A cet égard, votre commission fera quatre types de remarques qui la conduisent à **proposer la suppression de cet article par voie d'amendement.**

Tout d'abord, c'est un rapport de plus alors même que deux rapports, tout deux annuels, demandés dans le cadre de la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille, celui situé à l'article 40 sur l'évaluation du coût de l'enfant et devant être élaboré par le Haut conseil de la population et celui institué à l'article 42 que doit présenter le Gouvernement au Parlement et qui est relatif à l'évolution d'indicateurs permettant d'évaluer les résultats de la politique familiale, n'ont même pas encore paru une première fois. Le rapport de l'article 42 n'a, de plus, que peu de chances d'être élaboré dans la mesure où le décret devant définir les indicateurs dont il doit retracer les évolutions n'a pas encore été publié.

Ensuite, le présent article fait intervenir la CNAF pour l'élaboration de ce rapport, ce qui est, à la connaissance de votre commission, la première fois. De plus, ne mentionner, sans plus de précision, que le terme de « prestations » semble relativement inopérant dans la mesure où l'AAH et le RMI pourraient en relever.

Ensuite, on ne sait rien des modalités de transmission et les destinataires de ce rapport, outre le Parlement. Or, on a peine à imaginer que le Gouvernement n'entre pas en possession d'un tel document.

De plus et surtout, dans la mesure où votre commission dans un article additionnel avant l'article premier bis, propose que les membres du

Parlement qui ont la charge de présenter, au nom de la commission compétente, le rapport sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, puissent suivre et contrôler, sur pièces et sur place, l'exécution des dispositions desdites lois et que, réserve faite des informations couvertes par le secret médical, ils soient habilités à se faire communiquer tous documents de service de quelque nature que ce soit, un tel rapport au Parlement ne se justifie pas.

Dans la mesure où les rapports précités n'ont toujours pas été publiés deux ans après leur institution, et compte tenu des développements qui précèdent, sans méconnaître l'intérêt d'un rapport sur les contrôles d'attribution des prestations, **votre commission vous propose, par voie d'amendement, de supprimer cet article.**

Article additionnel après l'article 34

Codification de la Conférence de la famille et alignement de ses modalités sur celles de la Conférence nationale de la santé

Objet : Cet article additionnel a pour objet de codifier la Conférence de la famille, figurant dans la loi du 25 juillet 1994, dans le code de la famille et de l'aide sociale, et d'aligner ses modalités et ses missions sur la Conférence nationale de la santé.

Cet article additionnel a, d'abord, pour objet de solenniser la Conférence nationale annuelle de la famille qui figure à l'article 41 de la loi 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille et qui a été réunie pour la première fois depuis le vote de cette loi le 6 mai 1996 en inscrivant cette instance de consultation dans un article premier A du code de la famille et de l'aide sociale, dans le cadre des institutions familiales.

Ensuite, le présent article a également pour vocation de s'inspirer des modalités, de la composition et des missions de la Conférence nationale de la santé instituée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.

Ainsi, désormais, la Conférence de la famille aura une double mission : d'une part, analyser les données relatives à la situation de la démographie et des familles et l'évolution prévisible des problèmes dans ces domaines, d'autre part, proposer les priorités de la politique familiale ainsi que des orientations compte tenu de l'évolution des besoins de la société.

Composée dans la loi de 1994 du mouvement familial, cette Conférence sera étendue aux collectivités territoriales.

De plus, elle disposera de réels moyens puisqu'elle pourra faire appel en tant que de besoin aux services, organismes et personnes compétents en matière familiale. Enfin, la CNAF ne sera pas oubliée, dans la mesure où ladite conférence consulte les organismes gestionnaires des prestations familiales.

Enfin, elle jouera un réel rôle de propositions dans la mesure où ses analyses et ses souhaits feront l'objet d'un rapport au Gouvernement qui le transmettra au Parlement. Ce rapport servira pour l'élaboration du projet de loi de financement et de la sécurité sociale.

C'est un décret en Conseil d'Etat qui déterminera les modalités d'application **du présent article additionnel que votre commission vous demande d'adopter.**

Article additionnel après l'article 34

Création d'une Conférence nationale annuelle des personnes âgées

Objet : Cet article additionnel a pour objet de créer, à l'instar de la Conférence annuelle de la famille et de la Conférence nationale annuelle de la santé, une conférence annuelle des personnes âgées permettant à ces dernières de débattre des problèmes les concernant et de faire des propositions.

Le présent amendement a, en effet, pour objet de créer une conférence nationale des personnes âgées qui serait annuelle, par référence à la Conférence nationale de la famille institutionnalisée par l'article 41 de la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille et à la Conférence nationale de la santé créée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Il s'agit, donc, de créer une instance de consultation réunie annuellement afin que les personnes âgées puissent s'exprimer sur les problèmes les concernant.

Les missions et la composition de cette conférence sont inspirées des modalités qui ont été retenues pour la Conférence nationale de la santé.

Ainsi, c'est le Gouvernement qui réunit cette conférence. Celle-ci a deux missions essentielles, l'une d'analyse de la situation et de prévision, l'autre de proposition des priorités et d'orientation, dans son domaine de compétence.

Cette conférence, sans que cela soit limitatif, sera composée des organismes qualifiés, en particulier le CNRPA, les professionnels et les collectivités territoriales dont le rôle est également important.

De plus, cette conférence sera dotée de certains pouvoirs afin d'accomplir sa mission : elle pourra ainsi recourir aux services, organismes et personnes compétents dans son domaine d'étude. A cet égard, le rôle des caisses de vieillesse n'est pas occulté dans la mesure où elle les consultera.

Enfin, ses analyses et propositions seront contenues dans un rapport qui servira à l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Rapport au Gouvernement, il sera transmis au Parlement afin d'améliorer son information.

C'est un décret en Conseil d'Etat qui détermine les conditions d'application de cet article.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

*

* *

Sous réserve de ces observations et des amendements qu'elle vous a proposés, votre commission des Affaires sociales vous demande d'adopter le présent projet de loi.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	TITRE PREMIER	TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE
	Approbation du rapport.	Approbation du rapport.	Approbation du rapport.
	Article premier.	Article premier.	Article premier.
	Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1997.	Sans modification	Sans modification
		Contrôle du respect des objectifs.	Contrôle du respect des objectifs.
			<i>Art. add. avant l'article premier bis.</i>
			<i>Les membres du Parlement qui ont la charge de présenter, au nom de la commission compétente, le rapport sur les projets de lois de financement de la sécurité sociale suivent et contrôlent, de façon permanente, sur pièces et sur place, l'exécution des dispositions desdites lois. Réserve faite des informations couvertes par le secret médical, ils sont habilités à se faire communiquer tous documents de service de quelque nature que ce soit.</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
		<p data-bbox="763 424 1092 455">Article premier <i>bis</i> (nouveau).</p> <p data-bbox="763 486 1092 714">Chaque année, un rapport sera transmis au parlement par la Caisse nationale d'assurance maladie faisant le bilan des contrôles médicaux effectués dans le secteur de l'hospitalisation.</p> <p data-bbox="763 777 1092 808">Article premier <i>ter</i> (nouveau).</p> <p data-bbox="763 839 1092 1201">Pour exercer son contrôle sur la modernisation du système des soins, le Parlement sera destinataire chaque année d'un rapport de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé faisant état de la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels.</p> <p data-bbox="806 1232 1049 1295">Article premier <i>quater</i> (nouveau).</p> <p data-bbox="763 1326 1092 1564">Chaque année, pour exercer son contrôle, le Parlement sera destinataire des informations transmises par les caisses aux conseils de surveillance, en particulier sur l'état :</p> <ul data-bbox="763 1595 1092 2040" style="list-style-type: none">- du bilan sanitaire et financier des expérimentations de nouveaux modes de coordination des soins « filières et réseaux de soins »;- de l'exécution budgétaire de la loi de financement;- de l'informatisation des caisses (systèmes et coûts).	<p data-bbox="1178 414 1378 445">Article premier <i>bis</i>.</p> <p data-bbox="1228 476 1342 518"><i>Supprimé</i></p> <p data-bbox="1178 766 1378 808">Article premier <i>ter</i>.</p> <p data-bbox="1228 839 1342 880"><i>Supprimé</i></p> <p data-bbox="1163 1212 1392 1263">Article premier <i>quater</i>.</p> <p data-bbox="1228 1326 1342 1367"><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	TITRE II		
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	Prévisions des recettes.	Prévisions des recettes.	Prévisions des recettes.
	Art. 2.	Art. 2.	Art. 2.
	Pour 1997, les prévisions de recettes, par catégories, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants (en milliards de francs) :	Pour ... catégorie, de ...	Sans modification
	Cotisations effectives 1152.1	... par ... francs) : Alinéa sans modification	
	Cotisations fictives 181.9	Alinéa sans modification	
	Contributions publiques 63.9	Alinéa sans modification	
	Impôts et taxes affectés 224.5	Impôts et taxes affectés 223.6	
	Transferts reçus 4.7	Alinéa sans modification	
	Revenus des capitaux 1.8	Alinéa sans modification	
	Autres ressources 30.0	Alinéa sans modification	
	Total des recettes 1658.9	Total des recettes 1658.0	
	Objectifs de dépenses par branches.	Objectif de dépenses par branches.	Objectif de dépenses par branches.
	Art. 3.	Art. 3	Art. 3.
	Pour 1997, les objectifs de dépenses par branches de l'ensemble des régimes	Non modifié	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	<p>obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants (en milliards de francs) :</p> <p>Maladie-maternité-invalidité-décès 661.8</p> <p>Vieillesse-veuvage 726.7</p> <p>Accidents du travail 54.7</p> <p>Famille 241.7</p> <p>Total des dépenses 1684.9</p>		
	<p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>
	<p>Art. 4.</p>	<p>Art. 4.</p>	<p>Art. 4.</p>
	<p>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 600,2 milliards de francs pour l'année 1997.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
			<p><i>Art. add. après l'Art. 4.</i></p> <p><i>1 - Il est inséré, après l'article 27 de la loi n° 75-50 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicales sociales, un article 27-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. 27-1. - Chaque année, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'action sociale, du budget et de l'économie déterminent, en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel d'évolution des</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

Code de la sécurité
sociale
Art. 174-1-1 (4°
alinéa). - Le montant des
dotations régionales peut
être minoré à concurrence
des financements affectés
au fonctionnement des
structures régies par les
articles L. 174-7 à L. 174-
10.

dépenses des établissements ou services visés aux 2°) et 5°) de l'article 3 de la présente loi imputables aux prestations prises en charge par les régimes d'assurance maladie, et, corrélativement, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs afférents aux prestations médico-sociales imputables à l'assurance maladie dans les établissements et services susmentionnés.

« Ce montant total annuel est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente, au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année.

« Le montant total annuel ainsi calculé est constitué en dotations régionales. Le montant des dotations régionales, qui présente un caractère limitatif sous réserve des dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'action sociale, en fonction des besoins de la population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, compte tenu de l'activité et des coûts moyens des établissements ou services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

« L'enveloppe régionale est répartie par le préfet de région, après avis des préfets de département et des agences régionales de l'hospitalisation, en sous-enveloppes départe-

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

mentales tenant compte ^{des}
priorités ^{des} locales,
orientations des schémas prévus
à l'article 2-2 de la loi n° 75-
535 du 30 juin 1975, de
l'activité et des coûts moyens
des établissements ou services
des objectifs fixés dans les
conventions prévues au dernier
alinéa du présent article et d'un
objectif de réduction ^{de}
inégalités entre départements et
établissements ou services
cette procédure est applicable
aux établissements ou services
visés aux articles 26-4 et 27 ^{de}
de ladite loi dont la tarification
ne relève pas exclusivement du
préfet de département.

« Pour ^{chaque}
établissement ou service, le
préfet de ^{département}
compétent peut modifier le
montant global des recettes et
dépenses prévisionnelles visées
au 5°) de l'article 26-1 de la
présente loi imputables ^{aux}
prestations prises en charge par
l'assurance-maladie, ^{comme}
tenu du montant de la dotation
régionale ou départementale
définie ci-dessus ; la ^{même}
procédure s'applique en cas de
révision, au titre du ^{même}
exercice budgétaire, ^{des}
dotations régionales
départementales initiales.

« Il peut également
supprimer ou diminuer ^{les}
prévisions de dépenses qu'il
estime injustifiées ou excessives
compte tenu d'une part, des
conditions de satisfaction des
besoins de la population, telles
qu'elles résultent notamment
des orientations des schémas
prévus à l'article 2-2 de la loi
n° 75-535 du 30 juin 1975, et
d'autre part de l'évolution de
l'activité et des coûts des
établissements et services
appréciés par rapport au

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

Art. L. 174-7
(dernier alinéa). - Le
représentant de l'Etat peut
augmenter les prévisions de
recettes et de dépenses,
mentionnées au 5° de
l'article 26-1 de la loi n° 75-
535 du 30 juin 1975, qui lui
paraîtraient insuffisantes. Il
peut également supprimer
ou diminuer les prévisions
de dépenses s'il estime
celles-ci injustifiées ou
excessives, compte tenu,
d'une part, des conditions
de satisfaction des besoins
de la population, d'autre
part, d'un taux moyen
d'évolution des dépenses
qui est fixé par arrêté
interministériel, à partir des
hypothèses économiques
générales, notamment des
prévisions d'évolution des
prix et des salaires, et par
référence à la politique
sanitaire et sociale de l'Etat.

*fonctionnement des autres
structures comparables dans le
département ou la région.*

*« Des conventions
conclues entre le préfet de
département, les caisses
d'assurance-maladie, les
gestionnaires d'établissements
ou de services et, le cas
échéant, les groupements
constitués dans les conditions
prévues à l'article 2 de la loi
n° 75-535 du 30 juin 1975,
précisent, dans une perspective
pluriannuelle, les critères
d'évaluation et de prévision de
l'activité et des coûts des
prestations imputables à
l'assurance-maladie dans les
établissements et services
concernés ».*

*II - L'article 27-1
nouveau de la loi est codifié à
l'article L. 174-7-1 du code de
la sécurité sociale.*

*III - Le dernier alinéa
de l'article L. 174-7 du code de
la sécurité sociale et le dernier
alinéa de l'article 29 de la loi
susmentionnée du 30 juin 1975
sont supprimés.*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>La décision d'amputer ou de refuser une dépense doit être motivée.</p>			
<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</p>			
<p>Art. 29 (dernier alinéa) . - Les dépenses de fonctionnement des établissements publics ou privés conventionnés destinés à la formation de certaines catégories de travailleurs sociaux définies par décret, sont prises en charge par l'Etat.</p>			
<p>Art. 11-1. - L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.</p>			<p>IV. - L'article 11-1 de la loi susmentionnée du 30 juin 1975 est ainsi modifié :</p>
			<p>a) Après le premier alinéa est inséré l'alinéa suivant :</p>
			<p>« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des organismes de sécurité sociale ou des collectivités publiques des charges injustifiées ou excessives compte tenu du montant des enveloppes de crédits définies à l'article 27-1 » ;</p>
<p>Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des collectivités publiques ou des organismes de sécurité sociale des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction</p>			<p>b) Au deuxième alinéa les mots : « ou des organismes de sécurité sociale » sont supprimés.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>des besoins de la population, d'autre part, du taux moyen d'évolution des dépenses compatible avec la politique sanitaire et sociale et les perspectives économiques et budgétaires de la collectivité concernée, telles qu'elles résultent notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.</p>	<p>Plafonds d'avances de trésorerie.</p>	<p>Plafonds d'avances de trésorerie.</p>	<p>Plafonds d'avances de trésorerie.</p>
	<p>Art. 5.</p>	<p>Art. 5.</p>	<p>Art. 5.</p>
	<p>Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes (en milliards de francs) :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Régime général 65</p>	<p>Régime général 66</p>	
	<p>Régime des exploitants agricoles 8,5</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines 2,5</p>	<p>Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines 2.3</p>	
	<p>Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 1</p>	<p>Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 0.8</p>	
		<p>Les autres régimes obligatoires de base comptant</p>	

V. - Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'à l'adoption d'une loi réformant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale.</p> <p>LIVRE PREMIER</p> <p>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</p> <p>TITRE 3</p> <p>Dispositions communes relatives au financement.</p> <p>CHAPITRE 6</p> <p>Contribution sociale généralisée.</p>	<p>TITRE III</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p> <p>Section I</p> <p>Extension d'assiette de la contribution sociale généralisée.</p> <p>Art. 6.</p> <p>L'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p>	<p>plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.</p> <p>Art. 5 bis (nouveau).</p> <p>Lorsqu'il prend le décret visé à l'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement dépose au Parlement, dans un délai de quinze jours, un rapport présentant les raisons du dépassement des limites prévues au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du même code et justifiant l'urgence qui exige ce recours à la voie réglementaire.</p> <p>TITRE III</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p> <p>Section I</p> <p>Extension d'assiette de la contribution sociale généralisée.</p> <p>Art. 6.</p> <p>Retiré</p>	<p>Art. 5 bis.</p> <p>Sans modification</p> <p>TITRE III</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p> <p>Section I</p> <p>Extension d'assiette de la contribution sociale généralisée.</p> <p>Art. 6.</p> <p>Retrait maintenu</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>SECTION I</p> <p>De la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement</p>	<p>I. - Il est ajouté après les mots : «revenus de remplacement», les mots : «, à l'exception des revenus de source étrangère visés au a) du II de l'article L. 136-6.» :</p> <p>II. - Les mots : «perçus à compter du 1er février 1991» sont supprimés.</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. add. avant l'Art. 7</p>
<p>Art. L. 136-1.- Il est institué une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement perçus à compter du 1er février 1991 à laquelle sont assujetties les personnes physiques domiciliées en France.</p> <p>Sont considérées comme domiciliées en France les personnes qui remplissent les conditions prévues à l'article 4 B du code général des impôts.</p>	<p>Art. 7.</p> <p>L'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié:</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>A l'article L. 136-1 du code de la sécurité, les mots : « perçus à compter du 1er février 1991 » sont supprimés.</p>
<p>Art. L.136-2.- I. - La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution est celle prévue au troisième aliéa de l'article L. 382-3.</p>	<p>1° Au deuxième alinéa du I, après les mots : «Sur le montant brut des traitements, indemnités», sont insérés les mots : «autres que celles visées au 7° du II ci-dessous» ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 7.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires et des allocations de chômage, il est opéré une réduction</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>représentative de frais professionnels forfaitairement fixée à 5 p. 100 de ce montant.</p>			
<p>..... II. - Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p>			
<p>1° Les sommes allouées au salarié au titre de l'intéressement prévu à l'article L. 441-4 du code du travail ;</p>	<p>2° Le 2° du II est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>2° Les sommes provenant de la réserve spéciale et les revenus de ces sommes alloués aux salariés au titre de la participation aux résultats de l'entreprise, prévus à l'article L. 442-8 du code du travail ainsi que les revenus du portefeuille collectif ou des titres détenus individuellement alloués aux salariés au titre des plans d'épargne d'entreprise prévus à l'article 29 de l'ordonnance précitée.</p>	<p>« 2° Les sommes réparties au titre de la réserve spéciale de participation conformément aux dispositions du I de l'article L. 442-8 du code du travail, ainsi que les sommes versées par l'entreprise en application de l'article L. 443-8 du même code ; la contribution est précomptée par l'entreprise ou l'organisme de gestion respectivement lors de la répartition de la réserve spéciale, ou lors du versement au plan d'épargne d'entreprise. » ;</p>	<p>« 2° Les dispositions de l'article L. 442-4 du code ...</p>	
<p>.....</p>	<p>3° Le II est complété par les 4° à 7° ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 4° Les contributions prévues au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au cinquième alinéa de l'article 1031 du code rural, à l'exception de celles versées aux institutions mettant en oeuvre les régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre premier du titre II du livre IX lorsqu'elles sont exonérées en vertu des deux articles précités ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 5° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par</p>	<p>« 5° Les indemnités ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	<p>la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail, lorsqu'elles n'entrent pas dans le champ d'application du I ;</p> <p>«6° L'allocation visée à l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille ;</p> <p>«7° Les indemnités journalières ou allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs à l'occasion de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles, à l'exception des rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à leurs ayants droit.» ;</p>	<p>... de travail ;</p> <p>Alinéa modification</p> <p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p> <p>sans</p>
<p>III. - Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution :</p> <p>1° Les allocations de chômage et de préretraite visées à l'article L. 131-2, perçues par des personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts. En outre, la contribution pesant sur ces allocations ne peut avoir pour effet de réduire le montant net de celles-ci ou, en cas de cessation partielle d'activité, le montant cumulé de la rémunération d'activité et de l'allocation perçue, en deçà du montant du salaire minimum de croissance ;</p>	<p>4° Aux 1° et 2° du III, après les mots : «dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente», sont insérés les mots : «,au sens de l'article 1417 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure au 1er janvier 1997.» ;</p>	<p>4° Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>2° Les pensions de retraite et d'invalidité des personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts ou qui sont titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par un régime de base de sécurité sociale sous conditions de ressources ou par le fonds spécial visé à l'article L. 814-5. Ces conditions de ressources sont celles qui sont applicables pour l'attribution de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité ;</p>	<p>5° Au 3° du III, la mention «8°» est supprimée ;</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	
<p>3° Les revenus visés aux 2°, 2° bis, 3°, 4°, 7°, 8°, 9°, 9° bis, 10°, 12°, 13°, 14°, 14° bis, 14° ter, 15°, 17° et 19° de l'article 81 du code général des impôts ainsi que ceux visés aux articles L. 841-1 et L. 842-1 du présent code et aux articles L. 961-1, deuxième alinéa, et L. 961-5 du code du travail ;</p>	<p>6° Au 5° du III, les mots : «ainsi que les indemnités visées à l'article L. 980-11-1 du même code» sont supprimés ;</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>	
<p>5° Les salaires versés au titre des contrats conclus en application de l'article L. 117-1 du code du travail ainsi que les indemnités visées à l'article L. 980-11-1 du même code.</p>	<p>7° Le III est complété par un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>7° Alinéa sans modification</p>	
	<p>«6° L'allocation de veuvage visée à l'article L. 356-1 du présent code et aux articles 1031-1 et 1142-26 du code rural.»</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 242-1 (1^o alinéa). - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p>			<p>Art. add. après l'Art. 7.</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :</p> <p>« Sont également considérées comme des rémunérations toutes les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite, et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, pour la fraction qui excède le montant minimal fixé par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou inter-professionnel, ou à défaut par la loi, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail. ».</p>
<p>Art. L. 136-5.- I. - La contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L.136-1 à L.136-4 ci-dessus est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du 1^{er} de l'article 128 ci-dessus est recouvrée dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires.</p>	<p>Art. 8. L'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Art. 8 Non modifié</p>	<p>Art. 8. Alinéa sans modification</p>
<p>Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale sont habilitées à faire tout contrôle sur le versement de la contribution dans les conditions fixées au chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale dans sa rédaction publiée à la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993.</p>	<p>1 Au deuxième alinéa du I, au II, au I^{er} et aux premier et deuxième alinéas du 2^o du V, les mots : «à la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993» sont remplacés par les mots : «la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale» :</p>		<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole dans les conditions prévues par les décrets n° 50-1225 du 21 septembre 1950. n° 76-1282 du 29 décembre 1976. n° 80-480 du 27 juin 1980 et n° 84-936 du 22 octobre 1984 dans leur rédaction publiée à la date de la publication de la loi 93-936 du 22 juillet 1993.</p>	<p>2° Au premier alinéa du I. les mots : «de l'article 128 ci-dessus» sont remplacés par les mots : «de l'article L. 136-2» :</p>		Alinéa sans modification
<p>III. - La contribution due sur les pensions d'invalidité est précomptée par l'organisme débiteur dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et 1031 du code rural. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées à l'article L. 612-4 et servies par les régimes de base et les régimes complémentaires est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations ; elle est versée à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 612-9. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées au II de l'article 1106-6-1 du code rural est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations. La contribution</p>	<p>3° La première phrase du III est ainsi rédigée : «La contribution due sur les pensions d'invalidité et sur les indemnités journalières ou allocations est précomptée par l'organisme débiteur de ces prestations et versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et L. 612-9 du présent code et à l'article 1031 du code rural.» :</p>		Alinéa sans modification «La allocations visées au 7° de l'article L. 136-2 est précomptée rural.» :

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>sociale généralisée due sur les indemnités de congés payés et sur les avantages conventionnels y afférents, servis par les caisses de congés payés en application des dispositions de l'article L. 223-16 du code du travail, est précomptée par les caisses de congés payés, responsables du versement de l'ensemble des charges assises sur ces indemnités et avantages sous réserve d'exceptions prévues par arrêté.</p>	<p>4° Au dernier alinéa du V, les mots : «aux articles 127 à 130» sont remplacés par les mots : «aux articles L. 136-1 à L. 136-4».</p>		<p>4° Alinéa modification</p>
<p>V. - Les règles édictées ci-dessus donnent lieu à application :</p>	<p>1° Des dispositions de l'article L. 133-3 et des chapitres III et IV du titre IV du livre II dans leur rédaction publiée à la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993.</p>		
<p>2° Des dispositions des articles 1034, 1035 et 1036 du chapitre V du titre II du livre VII du code rural et du décret n° 79-707 du 8 août 1979 dans sa rédaction publiée à la date de la publication de la loi n° 93-639 du 22 juillet 1993. Les différends nés de l'assujettissement à la contribution des revenus mentionnés aux articles 127 à 130 relèvent du contentieux de la sécurité sociale et sont réglés selon les dispositions applicables aux cotisations de sécurité sociale, conformément aux dispositions du chapitre III du titre III et des chapitres II, III et IV du titre IV du livre Ier dans leur rédaction publiée à la date de la</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993. Toutefois, les décisions rendues par les tribunaux de sécurité sociale jugeant des litiges portant sur la contribution sociale sur les revenus d'activité et de remplacement sont susceptibles d'appel quel que soit le montant du litige.</p>			
SECTION 2			
<p>De la contribution sociale sur les revenus du patrimoine</p>			
<p>Art. L. 136-6.- I. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties, à compter de l'imposition des revenus de 1990, à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu :</p>	<p>Art. 9.</p> <p>L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : «à compter de l'imposition du revenu de 1990» sont supprimés;</p> <p>2° Au I, après les mots : «pour l'établissement de l'impôt sur le revenu» sont insérés les mots : «, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II de l'article L. 136-7 autres que les contrats en unités de comptes» :</p>	<p>Art. 9.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au I, les mots : «à compter de l'imposition des revenus de 1990.» sont supprimés;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 9.</p> <p>Sans modification</p>
<p>a) Des revenus fonciers ; b) Des rentes viagères constituées à titre onéreux ; c) Des revenus de capitaux mobiliers ; d) Des plus-values mentionnées aux articles 150 A et 150 A bis du code général des impôts ; e) Des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés d'options négociables, soumis à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel.</p>	<p>Pour l'application de l'alinéa précédent, le gain net retiré de la cession d'actions acquises dans les conditions prévues aux articles 208-1 à 208-8-2 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales est égal à la différence entre le prix effectif de cession des actions net des frais et taxes acquittés par le cédant et le prix de souscription ou d'achat majoré, le cas échéant, de l'avantage visé au deuxième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>f) Des revenus des locations meublées non professionnelles :</p>	<p>g) De tous autres revenus mentionnés à l'article 92 du code général des impôts et qui n'ont pas été assujettis à la contribution en application de l'article 129 de la présente loi.</p>
	<p>3° Au g) du I, les mots: « de l'article 129 de la présente loi » sont remplacés par les mots: « de l'article L. 136-3 » ;</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
	<p>4° Après le g) du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au 3 et au 4 bis de l'article 158 du code général des impôts. » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. - les contribuables dont la cotisation d'impôt sur le revenu est inférieure au montant mentionné au I bis de l'article 1657 du code</p>	<p>5° Le II est ainsi rédigé : « II. - Sont également assujettis à la contribution, dans les conditions et selon les modalités prévues au I ci-</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>général des impôts ne sont pas assujettis à la contribution.</p>	<p>dessus :</p> <p>« a) Les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère perçus à compter du 1er janvier 1997 et soumis en France à l'impôt sur le revenu ; pour l'application de ces dispositions, le 3 de l'article 83 et le a) du 5 de l'article 158 du code général des impôts ne sont pas applicables ; la déclaration prévue à l'article 170 du code général des impôts mentionne distinctement les revenus dont il s'agit :</p> <p>« b) Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;</p> <p>« c) Tous autres revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution prévue à l'article L. 136-1.» :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>III. - La contribution portant sur les revenus mentionnés au I ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu.</p>	<p>6° Au III, les mots : « au I ci-dessus » sont remplacés par les mots : « aux I et II ci-dessus ».</p>	<p>6° Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>Les dispositions de l'article L. 80 du livre des procédures fiscales sont applicables.</p>			
<p>Il n'est pas procédé au recouvrement de la contribution lorsque son montant est inférieur à 80 F.</p>			
<p>Par dérogation à l'article 150 R du code général des impôts, le paiement ne peut être</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>fractionné.</p> <p>La majoration de 10 p. 100 prévue à l'article 1761 du même code est appliquée au montant de la contribution qui n'a pas été réglé dans les trente jours suivant la mise en recouvrement.</p>			
SECTION 3	Art. 10.	Art. 10.	Art. 10.
<p>De la contribution sociale sur les produits de paiement.</p>	<p>L'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	Sans modification	Sans modification
<p>Art. L. 136-7.- I. - Les produits de placements sur lesquels est opéré, à compter du 1er janvier 1991, le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts sont assujettis à une contribution, sauf s'ils sont versés aux personnes visées au III du même article.</p>	<p>1° Au I, les mots : « à compter du 1er janvier 1991. » sont supprimés ;</p> <p>2° Au I, après les mots : « sont assujettis à une contribution. » sont ajoutés les mots : « à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II ci-après et » ;</p>		
<p>II. - La contribution visée au I est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 125 A du code général des impôts.</p>	<p>3° Le II devient le V et est ainsi modifié : les mots : « au I » sont remplacés par les mots : « aux I, II et IV ci-dessus » ;</p>		
	<p>4° Il est inséré un II ainsi rédigé :</p> <p>« II.- Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au I, pour la part acquise à compter du 1er janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3° au 10° :</p>		
	<p>« 1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation.</p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement :

«2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne-logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat :

«3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0A du code général des impôts quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de comptes visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances :

«4° Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157 du code général des impôts, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement :

«5° Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 *quinquies* D du code général des impôts dans les conditions ci-après :

«a) Avant l'expiration de la huitième année, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat, et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

1er janvier 1997 majorée des versements effectués depuis cette date :

«b) Après l'expiration de la huitième année, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1er janvier 1997 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ; cette fraction est égale au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du rachat :

«6° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code :

«7° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant d'un plan d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan :

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

«8° Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques dans les conditions prévues aux I et II de l'article 163 *quinquies* B du code général des impôts, les gains nets mentionnés à l'article 92 G du même code ainsi que les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 163 *quinquies* C du code général des impôts, lors de leur versement :

«9° Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme respectivement visés aux 5° de l'article 92 D et 16° de l'article 157 du code général des impôts, lors de l'expiration du contrat :

«10° Les revenus mentionnés au 5° de l'article 157 du code général des impôts procurés par les placements effectués dans le cadre d'un plan d'épargne en vue de la retraite, lors des retraits.» :

5° Il est inséré un III ainsi rédigé :

«III. - Les dispositions du II ne sont pas applicables aux revenus visés au 3° dudit II s'agissant des seuls contrats en unité de compte, ni aux revenus mentionnés aux 5° à 10°, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article L. 136-6.» :

6° Il est inséré un IV ainsi rédigé :

«IV. - 1. - La contribution sociale généralisée due par les

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée Nationale**

**Propositions de
la Commission**

établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de comptes et 4° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et janvier et retenus à hauteur de 90 % de leur montant.

«Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8 ; son paiement doit intervenir le 1er décembre au plus tard.

«2. - Lors du dépôt en janvier et février des déclarations, l'établissement payeur procède à la liquidation de la contribution. Lorsque le versement effectué en application du I est supérieur à la contribution réellement due, le surplus est imputé sur la contribution sociale généralisée due à raison des autres produits de placement et, le cas échéant, sur les autres prélèvements ; l'excédent éventuel est restitué.

«3. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.»

Art. 11.

Les dispositions du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent pour la première fois à la contribution sociale généralisée due au titre des

Art. 11.

Sans modification

Art. 11.

Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	<p>mois de décembre 1997 et janvier 1998. Pour l'application du 1, le versement correspondant est déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis à la contribution pour le remboursement de la dette sociale au cours des mois de décembre 1996 et janvier 1997 et retenus à hauteur de 90% de leur montant.</p>		
	Art. 12.	Art. 12.	Art. 12.
	<p>I. - Au chapitre VI du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, la section 4 devient la section 5.</p>	I. - Non modifié	I. - Non modifié
	<p>II. - Il est inséré, au même chapitre, une section 4 ainsi intitulée : «Section 4. De la contribution sociale sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux».</p>	II. - Non modifié	II. - Non modifié
	<p>III. - A la section 4 du chapitre VI du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 136-7-1 ainsi rédigé :</p>	III. - Alinéa sans modification	III. - Alinéa sans modification
	<p>«Art. L. 136-7-1. - I. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur une fraction des sommes mises, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, sur les jeux exploités par La Française des jeux pour les tirages, les événements sportifs et les émissions. Cette fraction est égale à 29 % des sommes mises.</p>	«Art. L. 136-7-1. - I. - I. - est institué ...	«Art. L. 136-7-1. - I. - I. - Alinéa sans modification
	<p>«Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement prévu au I de l'article 48 de la loi de finances pour 1994</p>	Alinéa sans modification	« Cette contribution est assise, d'une part, sur le produit brut des jeux automatiques des casinos et, d'autre part, prélevée sur les joueurs sur 2,94 fois le montant de chaque gain d'un montant supérieur ou

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
—	(n° 93-1352 du 30 décembre 1993).	—	<i>égal à 10.000 francs, réglés aux joueurs par des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 modifié relatif à la réglementation des jeux dans les casinos.</i>
	«II. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur une fraction des sommes engagées en France au pari mutuel sur et hors hippodromes. Cette fraction est égale à 35 % des sommes engagées.	« II. - Il est institué	Alinéa sans modification
	«Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement institué par la loi du 2 juin 1891 ayant pour objet de réglementer l'autorisation et le fonctionnement des courses de chevaux.	...égale à 28 % des sommes engagées.	
	«III. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur le produit brut de certains jeux réalisé dans les casinos régis par la loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
		« III. - Il est institué une...	Alinéa sans modification
		...climatiques.	
		« Cette contribution est, d'une part, de 3,40 % sur le produit brut des jeux automatiques des casinos et, d'autre part, de 10 % prélevés sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 10 000F, réglés aux joueurs par des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 modifié par l'arrêté du 26 août 1987 relatif à la réglementation des jeux dans les casinos.	Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Cette contribution est assise sur un multiple du produit brut des jeux des appareils automatiques de jeux d'argent dont l'exploitation est autorisée dans les casinos par l'article premier de la loi n° 87-306 du 5 mai 1987 modifiant certaines dispositions relatives aux casinos autorisés. Ce multiple est égal à 300 % du produit brut de ces jeux.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Suppression maintenue</p>
	<p>« Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement prévu à l'article 50 de la loi de finances pour 1991 (n° 90-1168 du 29 décembre 1990). »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Section 2</p>	<p>Section 2</p>	<p>Section 2</p>
	<p>Substitution de la Contribution Sociale Généralisée à la cotisation maladie.</p>	<p>Substitution de la Contribution Sociale Généralisée à la cotisation maladie.</p>	<p>Substitution de la Contribution Sociale Généralisée à la cotisation maladie.</p>
	<p>Art. 13.</p>	<p>Art. 13.</p>	<p>Art. 13.</p>
<p>Section 4</p>	<p>L'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Dispositions communes</p>	<p>« Art. L. 136-8. 1.- Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 est fixé à 2,40 p. 100.</p>	<p>« Art. L. 136-8. 1.- Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 est fixé à 3,40 %.</p>	
<p>Art. L.136-8.- I.- Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 est fixé à 2,40 p. 100.</p> <p>II.- Le produit de ces contributions est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 p. 100 et au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,3 p. 100.</p>	<p>« II.- Par dérogation au I, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 1° les revenus visés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 bis de l'article 1657 du code général des</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	<p>impôts et dont la cotisation de l'année précédente définie aux I et II de l'article 1417 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure au 1er janvier 1997, est supérieure à ce même montant.</p>		
	<p>«III.- Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,3 % et, dans les conditions fixées à l'article L. 139-2, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 1 %, y compris dans le cas mentionné au II.»</p>		
	Art. 14.	Art. 14.	Art. 14.
	<p>Le titre III du livre premier du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX intitulé: «Répartition de ressources entre les régimes obligatoires d'assurance maladie», qui comprend les articles L. 139-1 et L. 139-2 ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>«Art. L. 139-1. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale reçoit et reverse aux régimes obligatoires d'assurance maladie le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 406-A, 438 et 520-A du code général des impôts ainsi qu'une part fixée à 8 % du produit des droits visés à l'article 407 du même code, perçus à compter du 1er janvier 1997, à l'exception des droits visés à l'article 403 du</p>	<p>«Art. L. 139-1. - L'Agencemaladie une part fixée à 40 % du produit des droits visés à l'article 403 ...</p>	<p>«Art. L. 139-1. L'Agence 403 du code général des impôts, perçus à compter ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	même code perçus dans les départements de la Corse.	... Corse.	... Corse.
	«Art. L. 139-2. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions visée au III de l'article L.136-8 attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie et le produit des droits visé à l'article L.139-1 et les répartit comme suit :	«Art. L. 139-2 - Alinéa sans modification	«Art. L. 139-2. - Alinéa sans modification
	«1° En fonction de la perte des cotisations d'assurance maladie induite pour chacun des régimes par la diminution des taux de cotisation d'assurance maladie :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	«2° Pour la fraction restant après la répartition visée au 1° :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	«a) En priorité, en fonction du déficit comptable, le cas échéant avant affectation de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés, du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles et du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	«b) Puis, le cas échéant, en fonction du déficit comptable des autres régimes obligatoires d'assurance maladie.	Alinéa sans modification	«b) Puis, le cas échéant, au prorata de leur déficit ...
	«Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment celles des diminutions des taux de cotisation d'assurance maladie mentionnés au 1° ci-dessus qui sont prises en compte pour le calcul de la perte de cotisations d'assurance maladie supportée par chacun des régimes. Un arrêté pris après avis des régimes	« Un décret maladie. Alinéa sans modification

LIVRE 2

Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses.

TITRE 4

Ressources.

CHAPITRE IER

Généralités.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>SECTION I Assurances sociales.</p>	<p>obligatoires d'assurance maladie fixe les taux de répartition de la part des produits visés au premier alinéa du présent article, entre lesdits régimes.»</p>	<p>... maladie fixe la répartitionrégimes.»</p>	
<p>SOUS-SECTION I Assurances maladie, maternité, invalidité et décès.</p>	<p>Art. 15.</p>	<p>Art. 15.</p>	<p>Art. 15.</p>
<p>Art. L. 241-1.- Les ressources des gestions mentionnées à l'article L. 221-1 du présent code sont constituées, indépendamment des contributions de l'état prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article L. 213-1 du code des assurances revenant au régime général de sécurité sociale.</p>	<p>A l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : «des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés,», sont insérés les mots : «par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2.»</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>SECTION 3 Prestations familiales.</p>	<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>
<p>Art. L. 241-6.- Les charges de prestations familiales, d'aide à la scolarité et des aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants sont couvertes par des cotisations, ressources et contributions centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les</p>	<p>Le 4° de l'article</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>dépenses. Les cotisations et ressources mentionnées à l'alinéa précédent comprennent :</p>	<p>L. 241-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>		
<p>..... 4°) une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,1 p. 100 à l'assiette de ces contributions.</p>	<p>«4° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'une taxe de 1,1 % à l'assiette des contributions.»</p>		
<p>LIVRE 6 Régimes des travailleurs non-salariés. TITRE 1 Assurance maladie, maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles. CHAPITRE 2 Financement. SECTION 1 Généralités.</p>	<p>Art. 17</p>	<p>Art. 17.</p>	<p>Art. 17.</p>
<p>L. 612-1.- Les charges entraînées par l'application du présent titre sont couvertes par :</p>	<p>L'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>..... LIVRE 7 Régimes divers. Dispositions diverses. TITRE 1 Régimes spéciaux.</p>	<p>«6° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L.139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L.139-2.»</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>CHAPITRE IER Dispositions générales.</p> <p>SECTION I Ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.</p> <p>Art. L. 711-2.- Les ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 ci-dessus sont notamment constituées par des cotisations à la charge des assurés, précomptées et calculées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :</p> <p>.....</p> <p>Code rural. LIVRE VII Dispositions sociales. TITRE II Mutualité sociale agricole. CHAPITRE II Assurances sociales. SECTION 2 Cotisations.</p>	<p>Art. 18.</p> <p>L'article L. 711-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>«Ces ressources sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2.»</p>	<p>Art. 18.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 18.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. 1031.- Les ressources des assurances sociales agricoles sont constituées par des cotisations à la charge des employeurs et des assurés, assises sur les rémunérations perçues par ces derniers, ainsi que, en ce qui concerne les assurances maladie, maternité, invalidité et décès par des contributions à la charge des seuls assurés, assises sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article 6 de la loi n° 82-1 du 4 janvier 1982 ainsi que sur les avantages de retraite financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur ou ayant donné lieu à rachat de cotisations, à l'exclusion des ou des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires.</p>	<p>Art. 19.</p> <p>Le premier alinéa de l'article 1031 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée:</p> <p>«Elles sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et par une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code.»</p>	<p>Art. 19.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 19.</p> <p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE III-1 Assurance maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées</p> <p>SECTION 3 Financement</p>	<p>Art. 20.</p> <p>A la section 3 du chapitre III-1 du titre II du livre VII du code rural, il est inséré un article 1106-6-3 ainsi rédigé :</p> <p>«Art. 1106-6-3. - Les ressources des assurances maladie, maternité et invalidité garantissant les</p>	<p>Art. 20.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 20.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>«Art. 1106-6-3. - Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale. LIVRE I Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base. TITRE 3 Dispositions communes relatives au financement. CHAPITRE 5 Fonds de solidarité vieillesse.</p>	<p>personnes visées du 1° au 5° de l'article 1106-1 sont notamment constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L.136-7-1 du code de la sécurité sociale, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code.»</p>	<p>Art. 21.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification «1° Une... ... L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7... ... contributions ;»</p> <p>Alinéa sans modification «2° Dans les conditions fixées par la loi de finances, le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi</p>	<p>du 1 de l'article 1106-1 ...</p> <p>... au 5°</p> <p>... code.»</p> <p>Art. 21.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 135-3.- Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 p. 100 à l'assiette de ces contributions ;</p> <p>2° Dans les conditions fixées par la loi de finances, le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 403, 406 A, 438 et 520 A du code général des</p>	<p>Art. 21.</p> <p>L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est ainsi rédigé : «1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 % à l'assiette de ces contributions ;»</p> <p>2° Le 2° est ainsi rédigé : «2° Une part fixée à 92 % du produit des droits prévus à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ces droits perçu dans les</p>	<p>Art. 21.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 21.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>impôts, à l'exception du produit du droit de consommation prévu par l'article 403 du même code perçu dans les départements de la Corse.</p>	<p>départements de la Corse.»</p>	<p>qu'une part fixée à 60 % du produit des droits prévus à l'article 403 du même code. à l'exceptionCorse.»</p>	
	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>
	<p>Les dispositions des articles 6 à 21 de la présente loi entrent en vigueur dans les conditions fixées ci-après :</p>	<p>Les... ... articles 7 à 21 de la... ... après ;</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>1° Les dispositions des articles 6, 7, 8 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux revenus versés à compter du 1er janvier 1997 ;</p>	<p>1° Les... ... articles 7, 8... ... 1997 ;</p>	
	<p>2° Les dispositions des articles 9 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de 1996 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>3° Les dispositions des articles 10 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1er janvier 1997 le prélèvement prévu à l'article 125-A du code général des impôts et aux revenus assujettis à la contribution en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>4° Les dispositions du III de l'article 12, et celles de l'article 13, en tant qu'elles concernent la contribution</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
	visée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sont applicables dans les conditions définies ci-après :		
	a) Le I de l'article L. 136-7-1 aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 1996,	Alinéa sans modification	
	b) Le II du même article sur les sommes engagées à partir du 1er janvier 1997,	Alinéa sans modification	
	c) Le III du même article sur une fraction du produit brut des jeux réalisé à partir du 1er janvier 1997 ;	c) Le sur le produit brut des jeux et les gains réalisés à compter du 1er janvier 1997 ;	
	5° Les dispositions des articles 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 et 21 sont applicables à compter du 1er janvier 1997.	Alinéa sans modification	
LIVRE 2 Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses.	TITRE IV	TITRE IV	TITRE IV
TITRE 4 Ressources.	AUTRES DISPOSITIONS FINANCIERES	AUTRES DISPOSITIONS FINANCIERES	AUTRES DISPOSITIONS FINANCIERES
CHAPITRE IER Généralités.	CHAPITRE PREMIER	CHAPITRE PREMIER	CHAPITRE PREMIER
SECTION I Assurances sociales.	Branche maladie.	Branche maladie.	Branche maladie.
SOUS-SECTION I Assurances maladie, maternité, invalidité et décès.			
	Art. 23.	Art. 23.	Art. 23.
Art. L. 241-2. - Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur:	L'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Sans modification
.....	« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par une	« Les ressources ...	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Code général des impôts LIVRE PREMIER Assiette et liquidation de l'impôt. PREMIÈRE PARTIE Impôts d'Etat. TITRE III Contributions indirectes et monopoles fiscaux, taxes diverses. CHAPITRE PREMIER Boissons. SECTION I Alcools. C. Régime fiscal. II Droits de consommation. 1° Tarifs. Art. 403.- En dehors de l'allocation en franchise de 10 litres d'alcool pur accordée aux bouilleurs de cru, les alcools supportent un droit de consommation dont le tarif par hectolitre d'alcool pur est fixé à :</p> <p>1° 5.215 F dans la limite de 90 000 hectolitres d'alcool pur par an pour le rhum tel qu'il est défini à l'article 1er, paragraphe 4. point a, du règlement (CEE) n° 1576-89 du Conseil des communautés européennes, et produit dans les départements d'outre-mer à partir de canne à sucre récoltée sur le lieu de fabrication au sens de l'article 1er, paragraphe 3. point 1, dudit règlement, ayant une teneur en</p>	<p>fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances.»</p> <p>Art. 24.</p> <p>I. - Au I de l'article 403 du code général des impôts :</p> <p>1° Au 1°, le tarif de 5.215 F est porté à 6110 F :</p>	<p>... finances pour 1997. »</p> <p>Art. 24.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au 1°, le tarif de 5.215 F est porté à 5.474 F ;</p>	<p>Art. 24.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>substances volatiles autres que les alcools éthylique et méthylique égale ou supérieure à 225 grammes par hectolitre d'alcool pur et un titre alcoométrique acquis égal ou supérieur à 40 % vol.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application du premier alinéa.</p> <p>2° 9.060 F pour les autres produits à l'exception de ceux mentionnés à l'article 406 A.</p> <p>.....</p>	<p>2° Au 2°, le tarif de 9.060 F est porté à 10.610 F.</p> <p>II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 1997.</p>	<p>2° Au 2°, le tarif de 9.060 F est porté à 9.510 F.</p> <p>I bis (nouveau). - Au a) du I de l'article 520 A du code général des impôts :</p> <p>1° Le tarif de 6,25 F est porté à 8,50 F;</p> <p>2° Le tarif de 12,50 F est porté à 17 F.</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Art. 24 bis (nouveau).</p> <p>Les boissons obtenues par mélange préalable entre les boissons visées au 5° de l'article premier du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme et des boissons sans alcool font l'objet d'une taxe d'un montant de 15 F par litre.</p> <p>Cette taxe est recouvrée comme le droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts.</p> <p>Elle est versée à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>Art. 24 bis.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale.</p> <p>LIVRE I</p> <p>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>TITRE 7 Coordination entre les régimes. Prise en charge de certaines dépenses par les régimes.</p>			
<p>CHAPITRE 6 :</p>			
<p>Reversement forfaitaire à l'assurance maladie au titre des maladies professionnelles.</p>	Art. 25.	Art. 25.	Art. 25.
<p>Art. L. 176-1. - Toute reconnaissance de maladie professionnelle entraînant un règlement de prestations en nature donne lieu, par le régime débiteur de ces prestations, à un reversement forfaitaire dont le montant est fixé par décret à l'assurance maladie dudit régime. Le coût correspondant au montant du reversement forfaitaire est pris en compte dans la détermination de la cotisation due au titre des accidents du travail et maladies professionnelles pour chacun des régimes concernés. La participation au financement du reversement forfaitaire des collectivités, établissements et entreprises mentionnées aux articles L. 413-13 et L. 413-14 est calculée et versée selon des modalités particulières fixées par décret.</p>	<p>I. - L'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	I. - Non modifié	I. - Non modifié
	<p>«Art. L. 176-1. - Il est institué à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, au profit de la branche maladie, maternité, invalidité, décès du régime général, un versement annuel pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière branche au titre des affections non prises en charge en application du livre IV.</p>		
	<p>«Le montant de ce versement est pris en compte dans la détermination des éléments de calcul de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est revalorisé dans les conditions fixées à l'article L. 434-17.</p>		
	<p>«Un décret détermine les modalités de la participation au financement de ce versement forfaitaire des collectivités, établissements et entreprises mentionnés à l'article L. 413-13 et assumant directement la charge totale de la réparation des accidents du</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>LIVRE 7 Régimes divers. Dispositions diverses. TITRE 1 Régimes spéciaux. CHAPITRE 3 Régime des militaires. SECTION 1 Dispositions générales.</p>	<p>travail et des maladies professionnelles, en fonction des effectifs et des risques professionnels encourus dans les secteurs d'activité dont ils relèvent.»</p> <p>II. - Le versement prévu au I est fixé à un milliard de Francs pour l'année 1997.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>II. - Un décret pris après avis d'une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes et concertation avec la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale fixe les modalités de calcul du versement prévu au I.</p> <p>A titre provisionnel, le versement prévu au I est fixé à un milliard de francs.</p>	<p>II. - Alinéa ^{supprimé} modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Le montant du versement définitif ne peut être supérieur à cette somme.</i></p>
	Art. 26.	Art. 26.	Art. 26.
	<p>I. - Il est inséré, au chapitre III du titre premier du livre VII du code de la sécurité sociale, un article L. 713-1-1 ainsi rédigé :</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>«Art. L. 713-1-1. - Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les personnes relevant de la caisse prévue à l'article L. 713-19 bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général de sécurité sociale et restent affiliés au régime des militaires.»</p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

II. - L'article L. 713-21 du même code est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

«Le budget de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est équilibré en recettes et en dépenses. A cette fin, un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget fixe chaque année, au vu de l'exécution des dépenses, le montant de la contribution d'équilibre due par le régime général ou le montant des sommes dues au régime général par la caisse.

«Le budget de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est approuvé conjointement par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget.

«Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 221-1 ne sont pas applicables à la caisse.

«Une convention conclue entre d'une part, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et, d'autre part, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative, aux investissements, au contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale sont mises à disposition de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 713-18 et à l'article L. 713-22 sont reversées par cet organisme au régime

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 713-7. - Les dispositions des articles L. 713-3, L. 713-5, L. 713-6, L. 713-12, L. 713-16 et L. 713-18 à L. 713-22 ne s'appliquent pas aux accidents survenus en service qui restent couverts dans les conditions de la législation en vigueur.</p>	<p>général. Cette convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget.»</p>		
	<p>III.- Les disponibilités figurant au bilan de l'exercice 1996 de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale font l'objet d'un versement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le compte de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Un arrêté pris par les ministres intéressés fixe le montant et les modalités de ce versement qui interviendra au plus tard le 31 mars 1997.</p>		
	<p>IV. - Sous réserve des dispositions du III, les dispositions du présent article prennent effet au 1er janvier 1997.</p>		
	<p>V. - L'article L. 713-7 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>		
	<p>«Art. L. 713-7 - Les dispositions des articles L. 713-1-1, L. 713-5, L. 713-6, L. 713-12, L. 713-16 et L. 713-18 à L. 713-22 ne s'appliquent pas aux accidents survenus en service qui restent couverts dans les conditions de la législation en vigueur.»</p>		
<p>Art. L. 713-3. - Les bénéficiaires prévus au 1^o de l'article L. 713-1 ont droit dans les cas de maladie et maternité aux prestations en nature des assurances sociales dans les mêmes conditions que les fonctionnaires civils de l'Etat, sous réserve des dispositions du présent chapitre.</p>	<p>VI. - Les articles L. 713-3, L. 713-13 et L. 713-15 du même code sont abrogés.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>SECTION 2 Dispositions relatives aux soins et aux prestations. SOUS-SECTION 1 Prestations en nature.</p>			
<p>Art. L. 713-13 La couverture des frais mentionnés au 3° de l'article L. 321-1 s'applique aux assurés qui relèvent du présent régime.</p>			
<p>Art. L. 713-15.- Les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 331-7 s'appliquent aux assurés qui relèvent du présent régime.</p>			
<p>LIVRE PREMIER Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.</p>	Art. 27.	Art. 27.	Art. 27.
<p>TITRE 3 Dispositions communes relatives au financement.</p>	<p>I. - L'intitulé du chapitre VIII du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	Sans modification	Sans modification
<p>CHAPITRE 8 Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.</p>	<p>«Chapitre VIII. - Contribution à la charge des entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique».</p>		
<p>Art. L. 138-1.- Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.</p>	<p>II. - L'article L. 138-1 du même code est ainsi rédigé : «Art. L. 138-1. - Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 138-2.- Le taux de la contribution est fixé trimestriellement. Il est de :</p>	<p>assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique lorsqu'elles vendent en gros des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 auprès des pharmacies d'officines, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières.»</p>		
<p>a) 1,5 p. 100 si le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'ensemble des établissements assujettis au cours du trimestre s'accroît de 6 p. 100 ou plus par rapport à la même période de</p>	<p>III. - A l'article L. 138-2 du même code, les mots : «par l'ensemble des établissements» sont remplacés par les mots : «par l'ensemble des entreprises visées à l'article L.138-1».</p>		
<p>Art. L. 138-3. - La contribution due par chaque établissement est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer.</p>	<p>IV. - A l'article L. 138-3 du même code, les mots : «par chaque établissement» sont remplacés par les mots : «par chaque entreprise visée à l'article L. 138-1».</p>		
<p>Art. L. 138-4. - Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques versent la contribution assise sur le chiffre d'affaires réalisé au</p>	<p>V. - Aux articles L. 138-4 et L. 138-5 du même code, les mots : «Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques» sont remplacés par les mots : «les</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>cours de chaque trimestre civil, avant le dernier jour du trimestre suivant.</p>	<p>entreprises visées à l'article L. 138-1».</p>		
<p>Art. L. 138-6. - En cas de non-déclaration dans les délais prescrits ou de déclaration manifestement erronée de certains établissements, le taux de croissance du chiffre d'affaires de l'ensemble des établissements est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés au cours du trimestre considéré et la somme des chiffres d'affaires réalisés par les mêmes établissements au cours du trimestre correspondant de l'année précédente. Le taux de la contribution applicable à l'ensemble des établissements ainsi que les montants dus font l'objet, le cas échéant, d'une régularisation par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui intervient au cours de l'échéance la plus proche.</p>	<p>VI.- A l'article L. 138-6 du même code, les mots : «certains établissements» sont remplacés par les mots : «certaines entreprises visées à l'article L. 138-1», et le mot : «établissements» est remplacé par les mots : «entreprises visées à l'article L. 138-1».</p>		
<p>Art. L. 138-7. - Lorsqu'un établissement n'a pas produit la déclaration prévue dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, le taux de sa contribution est fixé à titre provisionnel d'office à 2 p. 100, la contribution étant alors appelée sur le montant du chiffre d'affaires du dernier trimestre connu. Lorsque l'établissement produit ultérieurement la déclaration du trimestre</p>	<p>VII. - A l'article L. 138-7 du même code, les mots : «un établissement», «l'établissement» et «Les établissements» sont respectivement remplacés par les mots : «une entreprise visée à l'article L. 138-1», «entreprise visée à l'article L. 138-1» et «Les entreprises visées à l'article L. 138-1».</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>considère. le montant de sa contribution dû au titre de ce trimestre est majoré de 10 p 100. Les établissements peuvent formuler une demande gracieuse en réduction de cette majoration en cas de bonne foi dûment prouvée.</p>	<p>VIII. - Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1er janvier 1997.</p>		
<p>Code du travail.</p>			
<p>LIVRE 3</p>			
<p>Placement et emploi.</p>			
<p>TITRE 2</p>			
<p>Emploi.</p>			
<p>CHAPITRE 2 <i>BIS</i></p>			
<p>Dispositions relatives au travail à temps partiel.</p>			
<p>Art. L. 522-12.-</p>			
<p>L'embauche d'un salarié sous contrat à durée indéterminée à temps partiel ouvre droit à un abattement, dont le taux est fixé par décret, sur les cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, à compter de la date d'effet du contrat.</p>			
<p>L'abattement prévu à l'alinéa précédent est également applicable en cas de transformation de contrats à durée indéterminée à temps plein en contrats à durée indéterminée à temps partiel. La transformation doit s'accompagner d'une ou de plusieurs embauches sous contrat à durée indéterminée permettant de maintenir le volume des heures de travail prévu aux contrats transformés, sauf si elle constitue une</p>			

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

Propositions de la Commission

alternative à un licenciement collectif pour motif économique effectué dans le cadre de la procédure de l'article L. 321-2.

Pour ouvrir le bénéfice de cet abattement, le contrat doit prévoir une durée hebdomadaire de travail, qui peut être calculée, le cas échéant, sur le mois, comprise entre seize heures, heures supplémentaires ou heures complémentaires non comprises, et trente-deux heures, heures supplémentaires ou heures complémentaires comprises.

Le bénéfice de l'abattement peut également être accordé aux contrats de travail à temps partiel qui prévoient une durée du travail comprise entre les limites prévues à l'alinéa précédent calculées sur une base annuelle.

Le contrat ne peut prévoir plus d'une interruption d'activité au cours de la même journée, sauf dérogation prévue par une convention collective ou un accord de branche étendu.

Il doit également être conforme aux dispositions de l'article L. 212-4-3 et :

1° Soit comporter les mentions définies par voie de convention ou d'accord collectif étendu, ou, à défaut, par accord d'entreprise;

2° Soit, en l'absence d'accord, comporter au moins des mentions relatives à la garantie d'une

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>période minimale de travail continu, à l'exercice du droit de priorité d'affectation aux emplois à temps plein vacants ou créés et au principe d'égalité de traitement avec les salariés à temps plein de même ancienneté et de qualification équivalente, notamment en matière de promotion, de déroulement de carrière et d'accès à la formation professionnelle.</p>	<p>CHAPITRE II</p>	<p>CHAPITRE II</p>	<p>CHAPITRE II</p>
<p>L'avenant au contrat de travail du salarié dont l'emploi à temps plein est transformé en emploi à temps partiel doit en outre comporter des mentions expresses écrites de la main de l'intéressé, et suivies de sa signature, attestant du caractère volontaire que revêt cette transformation pour le salarié.</p>	<p>Toutes branches.</p>	<p>Toutes branches.</p>	<p>Toutes branches.</p>
<p>Ces dispositions s'appliquent aux employeurs visés aux articles L. 351-4 et L. 351-12 (3° et 4°), ainsi qu'aux employeurs de pêche maritime non couverts par lesdits articles, à l'exception des particuliers employeurs.</p>	<p>Art. 28.</p>	<p>Art. 28.</p>	<p>Art. 28.</p>
<p>.....</p>	<p>I.- Le huitième alinéa de l'article L. 322-12 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>I. - Le dixième alinéa... ... rédigée :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Ces dispositions s'appliquent aux employeurs visés aux articles L. 351-4 et L. 351-12 (3° et 4°), ainsi qu'aux employeurs de pêche maritime non couverts par lesdits articles, à l'exception des particuliers employeurs.</p>	<p>«Toutefois les salariés employés à temps partiel qui bénéficient des allocations prévues au 3° de l'article L. 322-4 n'ouvrent pas droit à l'abattement.»</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>II.- Les dispositions du présent article sont applicables aux salariés bénéficiant des allocations mentionnées au I ci-dessus au titre des conventions conclues à compter du 1er janvier 1997.</p>	<p>II. - Les dispositions du I s'appliquent aux employeurs des bénéficiaires des conventions de préretraite progressive visées au 3° de l'article L. 322-4 du code du travail conclues à compter du 1er janvier 1997.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>LIVRE PREMIER Conventions relatives au travail. TITRE 4 Salaire. CHAPITRE 3 Paiement du salaire.</p>	<p>II.- Les dispositions du présent article sont applicables aux salariés bénéficiant des allocations mentionnées au I ci-dessus au titre des conventions conclues à compter du 1er janvier 1997.</p>	<p>II. - Les dispositions du I s'appliquent aux employeurs des bénéficiaires des conventions de préretraite progressive visées au 3° de l'article L. 322-4 du code du travail conclues à compter du 1er janvier 1997.</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>SECTION 2</p> <p>Privilèges et garanties de la créance de salaire.</p> <p>Art. L. 143-11-1.- Tout employeur ayant la qualité de commerçant, d'artisan, d'agriculteur ou de personne morale de droit privé et occupant un ou plusieurs salariés doit assurer ses salariés, y compris les travailleurs salariés détachés à l'étranger ainsi que les travailleurs salariés expatriés visés à l'article L. 351-4, contre le risque de non-paiement, en cas de procédure de redressement ou de liquidation judiciaire, des sommes qui leur sont dues en exécution du contrat de travail.</p> <p>L'assurance couvre :</p> <p>1° les sommes dues aux salariés à la date du jugement d'ouverture de toute procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ;</p> <p>2° Les créances résultant de la rupture des contrats de travail intervenant pendant la période d'observation, dans le mois suivant le jugement qui arrête le plan de redressement, dans les quinze jours suivant le jugement de liquidation et pendant le maintien provisoire de l'activité autorisé par le jugement de liquidation judiciaire ;</p> <p>Les créances résultant de la rupture du contrat de travail des salariés auxquels a été proposée une convention de conversion prévue à l'article L. 322-3 sont couvertes par l'assurance, sous réserve</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>que l'administrateur, l'employeur ou le liquidateur, selon le cas, ait proposé cette convention aux intéressés au cours de l'une des périodes indiquées ci-dessus :</p>	<p>Art. 29.</p> <p>I. - Il est inséré, après le deuxième alinéa de l'article L. 143-11-1 du code du travail, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 29.</p> <p>I. - Il est inséré, après le sixième alinéa ...</p> <p>... rédigé :</p>	<p>Art. 29.</p> <p>Sans modification</p>
<p>3° Lorsque le tribunal prononce la liquidation judiciaire, dans la limite d'un montant maximal correspondant à un mois et demi de travail, les sommes dues au cours de la période d'observation, des quinze jours suivant le jugement de liquidation ou du mois suivant le jugement de liquidation en ce qui concerne les représentants des salariés prévus par les articles 10 et 139 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises et pendant le maintien provisoire de l'activité autorisé par le jugement de liquidation.</p>	<p>«La garantie des sommes et créances visées aux 1°, 2° et 3° du précédent alinéa inclut les cotisations et contributions sociales salariales d'origine légale ou d'origine conventionnelle imposée par la loi.»</p>	<p>« La garantie ...</p> <p>... , 2° et 3° ci-dessus inclut ...</p> <p>... loi ».</p>	
<p>Art. L. 143-11-7.- Le représentant des créanciers établit les relevés des créances dans les conditions suivantes.</p>			
<p>1. Pour les créances mentionnées aux articles L. 143-10, L. 143-11, L. 742-6 et L. 751-15, dans les dix jours suivant le prononcé du jugement d'ouverture de la procédure;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>2. Pour les autres créances également exigibles à la date du jugement d'ouverture de la procédure, dans les trois mois suivant le prononcé du jugement ;</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions des trois alinéas précédents, l'avance de la contribution de l'employeur au financement des allocations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 322-3 est versée directement aux organismes gestionnaires mentionnés à l'article L. 351-2 ;</p>			
<p>3. Pour les salaires et les indemnités de congés payés couvertes en applications du 3° de l'article L. 143-11-1 et les salaires couverts en application du dernier alinéa de ce même article, dans les dix jours suivant l'expiration des périodes de garantie prévues à ce 3° et ce, jusqu'à concurrence du plafond mentionné aux articles L. 143-10, L. 143-11, L. 742-6 et L. 751-15 ;</p>	<p>II. - L'article L. 143-11-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé</p> <p>« Le relevé des créances précise le montant des cotisations et contributions visées au troisième alinéa de l'article L. 143-11-1 dues au titre de chacun des salariés intéressés. » ;</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Il est inséré, après le cinquième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le relevé ...</p> <p>... visées au septième alinéa ...</p> <p>... intéressés. » ;</p>	
<p>4. Pour les autres créances, dans les trois mois suivant l'expiration de la période de garantie.</p>			
<p>Si les créances ne peuvent être payées en tout ou partie sur les fonds</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>disponibles avant l'expiration des délais prévus ci-dessus, le représentant des créanciers demande, sur présentation des relevés, l'avance des fonds nécessaires aux institutions mentionnées à l'article L. 143-11-4.</p>			
<p>Les institutions susmentionnées versent au représentant des créanciers les sommes figurant sur les relevés et restées impayées :</p>			
<p>1. Dans les cinq jours suivant la réception des relevés visés aux 1 et 3 ci-dessus :</p>			
<p>2. Dans les huit jours suivant la réception des relevés visés aux 2 et 4 ci-dessus.</p>			
<p>Le représentant des créanciers reverse immédiatement les sommes qu'il a reçues aux salariés créanciers, à l'exclusion des créanciers subrogés, et en informe le représentant des salariés.</p>	<p>2° Aux sixième et huitième alinéas, après les mots : «aux salariés», sont insérés les mots : «et organismes».</p>	<p>2° A l'antépénultième et au dernier alinéas, après organismes ».</p>	
<p>Les institutions mentionnées ci-dessus doivent avancer les sommes comprises dans le relevé, même en cas de contestation par un tiers.</p>	<p>III. - Les dispositions du I et du II s'appliquent aux relevés de créances prévus à l'article L. 143-11-7 du code du travail établis à compter du 1er janvier 1997.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>Elles doivent également avancer les sommes correspondant à des créances définitivement établies par décision de justice, même si les délais de garantie sont expirés. Dans le cas où le représentant des créanciers a cessé ses fonctions, le greffier du tribunal ou le commissaire à l'exécution du plan, selon le cas, adresse un relevé complémentaire aux</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>institutions mentionnées ci-dessus, à charge pour lui de reverser les sommes aux salariés créanciers.</p>	<p>CHAPITRE III Autres mesures.</p>	<p>CHAPITRE III Autres mesures.</p>	<p>CHAPITRE III Autres mesures.</p>
	<p>Art. 30.</p>	<p>Art. 30.</p>	<p>Art. 30.</p>
	<p>A titre exceptionnel, il est prélevé, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, une somme de 4,5 milliards de francs sur les réserves constatées au 31 décembre 1996 du régime institué par le décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'activité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics. Le prélèvement de cette somme sera réalisé dans son intégralité au 1er janvier 1997.</p>	<p>A titretemporaire d'invalidité aux agents 1997.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 134-1. - Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires de sécurité sociale comportant un effectif minimum, autres que les régimes complémentaires au sens des articles L. 635-1, L. 635-6, L. 644-1 et L. 921-4 du présent code et du I de l'article 1050 du code rural. Cette compensation porte sur les charges de l'assurance maladie et maternité au titre des prestations en nature et de l'assurance vieillesse au titre des droits propres. La compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>salariés porte sur l'ensemble des charges de l'assurance vieillesse et est calculée sur la base de la moyenne des prestations servies par les régimes concernés.</p>			
<p>La compensation tend à remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités contributives entre les différents régimes. Toutefois, tant que les capacités contributives de l'ensemble des non-salariés ne pourront être définies dans les mêmes conditions que celles des salariés, la compensation entre l'ensemble des régimes de salariés et les régimes de non-salariés aura uniquement pour objet de remédier aux déséquilibres démographiques.</p>			
<p>La compensation prévue au présent article est calculée sur la base d'une prestation de référence et d'une cotisation moyenne ; elle est opérée après application des compensations existantes.</p>			
<p>Les soldes qui en résultent entre les divers régimes sont fixés par arrêtés interministériels, après consultation d'une commission présidée par un magistrat désigné par le premier président de la Cour des comptes et comprenant notamment des représentants des régimes de sécurité sociale.</p>			<p><i>Art. add. après l'art. 30.</i></p> <p><i>L'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Toutefois, les versements qui résultent de l'application de cet article ne peuvent être supérieurs, pour chaque régime concerné et chaque exercice comptable, à</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 89-1008 du 31 décembre 1989 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social</p>	<p>Art. 31.</p> <p>A titre exceptionnel, les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables au solde du produit de la contribution sociale de solidarité résultant de l'application du premier alinéa de cet article, constaté pour l'exercice 1996.</p>	<p>Art. 31.</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>un montant égal à la moitié du total des prestations servies par ce même régime ».</i></p> <p>Art. 31.</p> <p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE IER Dispositions en faveur de l'entreprise.</p> <p>Art. 4.- L'organisme chargé du recouvrement de la taxe prévue au 2° de l'article 3 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et artisans âgés est autorisé à affecter l'excédent du produit de cette taxe à des opérations collectives visant à la sauvegarde de l'activité des commerçants et des artisans dans des secteurs sociaux consécutives à l'évolution du commerce et de l'artisanat ainsi qu' à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales. L'excédent est</p>	<p>Art. 32.</p> <p>I.- Le premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 89-1008 du 31 décembre 1989 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social, est complété par le membre de phrase suivant :</p> <p>« ainsi qu'au financement des régimes d'assurance vieillesse de base</p>	<p>Art. 32.</p> <p>I.- A la fin du premier alinéa...</p> <p>... social, les mots : « ainsi qu'à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales sont remplacés par les mots : « à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales ainsi qu'au financement des régimes d'assurance vieillesse</p>	<p>Art. 32.</p> <p>I.- Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>constaté au 31 décembre de chaque année après versement de l'aide prévue à l'article 106 de la loi de finances pour 1982 (n° 81-1160 du 30 décembre 1981) et constitution de la dotation pour trésorerie. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article, notamment les conditions dans lesquelles les chambres de commerce et d'industrie, les chambres de métiers et les organisations professionnelles participent à l'agrément des opérations mentionnées au premier alinéa.</p>	<p>des professions industrielles, commerciales et artisanales.»</p>	<p>de base des professions artisanales, industrielles et commerciales. ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale. LIVRE 6 Régimes des travailleurs non-salariés. TITRE 3 Assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales. CHAPITRE 3 Dispositions communes en matière d'organisation administrative et financière. SECTION 2 Organisation financière. Cotisations.</p> <p>Art. L. 633-9.- La couverture des charges des régimes d'assurance vieillesse mentionnés à la section 1 est assurée par :</p>	<p>II. - L'article L. 633-9</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
1°) les cotisations des assurés ;	du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :		modification
Art. L. 651-1 (1° alinéa). - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1, une contribution sociale de solidarité à la charge:	«6° Une fraction du produit de la taxe d'aide aux commerçants et artisans instituée par la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et d'artisans âgés : son montant, réparti en fonction de leur situation financière entre la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales et la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, est fixé chaque année par un arrêté interministériel.»		«6° Une réparti au prorata de leur déficit comptable, après financement de l'établissement public d'aménagement et de restructuration des espaces commerciaux et artisanaux et avant affectation de la contribution sociale de solidarité visée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale, entre la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles...
	III. - Les dispositions du I s'appliquent dès l'excédent constaté au 31 décembre 1996.	III. - Les dispositions du présent article sont applicables à l'excédent de la taxe d'aide aux commerçants et artisans constaté 1996.	... interministériel.» III. - Non modifié
LIVRE 5 Prestations familiales et prestations assimilées. TITRE 2 Prestations générales d'entretien. CHAPITRE 4 Allocation de parent isolé.			
Art. L. 524-1. - Toute personne isolée résidant en France et assumant seule la charge d'un ou de plusieurs enfants, bénéficie d'un revenu familial dont le	Art. 33. I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code	Art. 33. Sans modification	Art. 33. I. - Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>montant varie avec le nombre des enfants . Il lui est attribué, à cet effet, une allocation dite de parent isolé, égale à la différence entre le montant du revenu familial et la totalité de ses ressources, à l'exception de celles définies par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>«Ces ressources prennent en compte un montant forfaitaire déterminé en pourcentage de la base mensuelle de calcul visée à l'article L. 551-1, variable selon le nombre d'enfants à charge, fixé par décret, représentatif soit du bénéfice d'une des aides personnelles au logement visées aux articles L. 511-1, L. 755-21 ou L. 831-1 du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation dans la limite du montant de l'aide due, soit de l'avantage en nature procuré par un hébergement au titre duquel aucune de ces aides n'est due.»</p> <p>II. - Les dispositions du I sont applicables aux demandes d'allocation de parent isolé déposées à compter du 1er avril 1997.</p>	<p>Art. 34. <i>(nouveau)</i></p> <p>Chaque année, un rapport sera transmis au Parlement par la Caisse nationale des allocations familiales faisant le bilan des contrôles d'attribution des prestations.</p>	<p>... visées au 4° de l'article L. 511-1, aux articles L. 755-21 ou L. 831-1 du présent code ou à l'article L. 351-1 du code ...</p> <p>... due.»</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Art. 34.</p> <p>Supprimé</p> <p>Art. add. après l'Art. 34.</p> <p>Le Gouvernement réunit chaque année une conférence nationale des personnes âgées. Cette conférence a pour objet :</p> <p>a) d'analyser les données relatives à la situation des personnes âgées et des régimes de retraite ainsi que</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

Loi n° 94-629 du 25
juillet 1994 relative à la
famille

Art. 41. - Le
Gouvernement organise
chaque année une
conférence nationale de la
famille à laquelle il convie
le mouvement familial et
les organismes qualifiés.

*l'évolution prévisible dans ces
domaines.*

*b) de proposer les
priorités de la politique en
faveur des personnes âgées et
des orientations, compte tenu de
l'évolution des besoins de
celles-ci.*

*La conférence nationale
des personnes âgées est
composée, notamment, des
organismes qualifiés, des
professionnels et des
collectivités territoriales.*

*La conférence nationale
des personnes âgées fait appel
en tant que de besoin, aux
services, organismes et
personnes compétents dans son
domaine d'étude. Elle consulte
les organismes gestionnaires
des avantages de vieillesse.*

*Ses analyses et
propositions font l'objet d'un
rapport au Gouvernement qui le
transmet au Parlement et dont il
est tenu compte pour
l'élaboration du projet de
financement de la sécurité
sociale.*

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

Art. add. après l'Art. 34

*L'article 41 de la loi
n° 94-629 du 25 juillet 1994
relative à la famille est ainsi
rédigé :*

*« Art. 41. - Il est inséré,
avant l'article premier du code
de la famille et de l'aide
sociale, un article premier A
ainsi rédigé :*

*« Article premier A : Le
Gouvernement réunit chaque
année une conférence nationale
de la famille. Cette conférence a
pour objet :*

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée Nationale

Propositions de
la Commission

« a) d'analyser les données relatives à la situation de la démographie et des familles, ainsi que l'évolution prévisible des problèmes dans ces domaines.

« b) de proposer les priorités de la politique familiale et des orientations compte tenu de l'évolution des besoins de la société.

« La conférence nationale de la famille est composée, notamment, de représentants du mouvement familial et des collectivités territoriales.

« La conférence nationale de la famille est un appel en tant que de besoin, de services, organismes et personnes compétents en matière familiale. Elle consulte les organismes gestionnaires des prestations familiales.

« Ses analyses et propositions font l'objet d'un rapport au Gouvernement qui est transmis au Parlement et dont est tenu compte pour l'élaboration du projet de financement de la sécurité sociale.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. »

RAPPORT DU GOUVERNEMENT PRÉSENTANT LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER, ANNEXÉ AU PROJET DE LOI

TABLEAU COMPARATIF

Texte initial	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la Commission
<p>La loi organique du 22 juillet 1996 a prévu que la loi de financement de la sécurité sociale approuverait chaque année un rapport définissant les conditions générales de l'équilibre de la sécurité sociale et les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
<p>Maitriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale, développer le juste soin, mettre en oeuvre la réforme en profondeur de l'assurance maladie, élargir l'assiette du financement de la protection sociale, et notamment de l'assurance maladie, permettre une avancée significative dans la voie du retour à l'équilibre, telles sont les ambitions de cette première loi de financement.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
<p>La nécessité de préserver notre système de protection sociale et de le rendre plus juste et plus efficace exigeait une réforme en profondeur. La réforme annoncée le 15 novembre 1995 a fixé trois objectifs à la refondation du système de sécurité sociale. Il s'agissait tout d'abord de renforcer la démocratie en donnant au Parlement les compétences pour se prononcer sur les orientations de la sécurité sociale. Il fallait ensuite rénover le paritarisme afin de donner aux partenaires sociaux les moyens de la gérer plus efficacement. Il était enfin nécessaire d'engager la réforme de l'assurance maladie afin de placer le malade au coeur du fonctionnement du système de santé, d'améliorer la qualité des soins en offrant à chacun le juste soin et d'assurer l'égal accès aux soins par la mise en oeuvre de l'assurance maladie universelle.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Texte initial

1. En dépit des contraintes financières, le Gouvernement poursuit ses orientations de politique de sécurité sociale en faveur des familles et des personnes âgées.

1.1 Le Gouvernement poursuit la rénovation de la politique familiale engagée par la loi relative à la famille du 25 juillet 1994.

La France mobilise chaque année environ 4,5% de la richesse nationale pour sa politique familiale, sous forme de prestations sociales et d'aides sociales et fiscales. Cela correspond à un taux d'effort que très peu d'autres pays européens atteignent dans ce domaine.

1.1.1 La montée en charge plus forte que prévue de la loi famille du 25 juillet 1994 affecte durablement les comptes de la branche.

La loi du 25 juillet 1994 relative à la famille a profondément renouvelé le cadre de la politique familiale en tenant compte des évolutions et des attentes des familles et en s'adaptant à la montée du taux d'activité des mères de famille. Le Gouvernement soutient une politique familiale ambitieuse ayant pour triple objectif d'améliorer l'accueil des jeunes enfants, d'aider les familles ayant de jeunes adultes à charge, de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de certaines familles (familles adoptantes, familles qui connaissent des naissances multiples, familles dont l'état de santé de l'enfant demande une plus grande disponibilité).

Ainsi, l'ensemble des mesures relatives à la prise en charge des jeunes enfants (APE, AGED, AFEAMA), ont connu une dynamique bien supérieure à ce qui avait été prévu en 1994. De 1994 à 1996, les prestations versées au titre de l'APE et de l'AGED ont plus que doublé. Le coût de ce premier volet de la loi est désormais évalué à 8,5 milliards de francs en 1996, 11,7 milliards en 1997 (contre 7,9 milliards initialement prévus) et à 14 milliards de francs en régime de croisière (contre 10 milliards prévus).

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1. Les orientations actuelles de la politique de sécurité sociale en faveur des familles et des personnes âgées seront maintenues.

1.1 La rénovation de la politique familiale engagée par la loi relative à la famille du 25 juillet 1994 sera poursuivie.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

1. Alinéa sans modification

1.1 Non modifié

1.1.2 Le Gouvernement entend cependant poursuivre et donner un nouvel élan à la politique familiale.

1.1.2 Un nouvel élan sera donné à la politique familiale.

Comme il s'y était engagé, le Gouvernement a décidé d'apporter des recettes nouvelles à la branche famille afin qu'elle dispose de moyens pour pouvoir faire face aux besoins des familles. En premier lieu, l'extension de l'assiette de la CSG, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, apportera 3,1 milliards de francs supplémentaires pour la branche. En second lieu, les taux de cotisations de l'Etat et des entreprises publiques se rapprocheront de ceux appliqués à l'ensemble des entreprises (de 4,8% actuellement à 5,2%, le taux normal étant de 5,4%). Le rendement en 1997 de ces deux mesures annoncées le 15 novembre 1995 a été pris en compte dans l'évaluation des perspectives financières de la branche soumises à la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Des recettes nouvelles seront apportées à la branche famille afin ...

Le rééquilibrage de la branche permettra de dégager de nouvelles perspectives pour la politique familiale. D'ores et déjà, le Gouvernement s'est attaché, dans un contexte de contrainte financière forte, à prendre des mesures favorables aux familles. Ainsi :

...sociale.

Le rééquilibrage...

...déjà, des mesures favorables aux familles ont été prises. Ainsi:

- la loi du 5 juillet 1996 a étendu aux DOM le versement de l'allocation parentale d'éducation (APE) et de l'allocation pour jeune enfant (APJE) à compter du 1er janvier 1996 ;

Alinéa sans modification

- la loi du 5 juillet 1996 relative à l'adoption institue des mesures favorables pour les familles adoptantes en matière de prestations familiales ;

Alinéa sans modification

- le Gouvernement propose des mesures destinées à rendre la fiscalité plus favorable aux familles, et plus particulièrement aux familles modestes (remplacement de la décote par une tranche d'imposition à taux zéro fortement élargie) : d'ici cinq ans, 1,5 million de familles supplémentaires pourront ainsi être exonérées d'impôt sur le revenu ;

Alinéa sans modification

- tenant compte des préoccupations exprimées par le mouvement familial, le Gouvernement a décidé de n'assujettir les allocations familiales ni à l'impôt sur le revenu, ni à la CSG.

- tenant...

...décidé de ne pas proposer au Parlement l'assujettissement des allocations familiales à l'impôt sur le revenu ou à la CSG.

Alinéa sans modification

Dans le prolongement de la Conférence de la famille réunie le 6 mai dernier, cinq groupes de travail doivent remettre avant la fin de l'année leurs conclusions destinées à accroître l'efficacité de la politique familiale, sur les points suivants : la

Texte initial

famille aujourd'hui, la compensation des charges familiales et les aides aux familles, la famille avec enfant et son environnement, les relations inter-génération, la famille et le travail. Ces propositions serviront de base aux concertations qui devront avoir lieu en 1997 et éclaireront le Gouvernement dans ses choix.

1.2 Le rééquilibrage progressif des comptes de la branche vieillesse s'inscrit dans une politique d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

La réforme des retraites de 1993 et la poursuite de la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse des dépenses de solidarité permettent d'engager le rééquilibrage des comptes de la CNAVTS malgré les tendances lourdes de la dégradation du rapport démographique. L'allongement de la durée d'assurance (150 à 160 trimestres) et la réforme du mode de calcul du salaire moyen (10 à 25 ans) devraient induire une économie de plus de 4 milliards de francs en l'an 2000 et de presque 28 milliards de francs en 2010.

Le rythme d'évolution en valeur des prestations financées par le régime général s'infléchit depuis 1994 passant de 5,8% en 1994 à 5,3% en 1996. Il devrait être de 4% en 1997. Toutefois, si la loi du 22 juillet 1993 garantit la pérennité de notre système de retraite par répartition, elle laisse subsister un déficit tendanciel. Ainsi, pour l'exercice 1996, le déficit devrait atteindre 5,7 milliards de francs.

La situation financière du Fonds de solidarité vieillesse devrait permettre de procéder à une nouvelle étape dans le financement des avantages non-contributifs prévu par la loi. Ainsi, le Gouvernement souhaite améliorer, par une mesure réglementaire, le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non-indemnisés. Cette mesure contribuerait à l'équilibre de la branche à hauteur de 1,5 milliard de francs dès 1997.

1.2.2 Le redressement des comptes de la branche vieillesse s'accompagne de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

Le Gouvernement entend franchir une première étape dans la mise en place de la prestation autonomie. La prestation spécifique de dépendance (PSD), prévue par une proposition de loi sénatoriale soutenue par le Gouvernement, répond à cet objectif.

Dans l'attente de la mise en oeuvre de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées, le Gouvernement a décidé que 14 000

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1.2 Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Dans l'attente...
a décidé de proposer au

Propositions de la Commission

1.2 Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Suppression maintenue

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

lits de section de cure médicale, qui ont été autorisés mais qui n'ont pas été ouverts faute de financements correspondants, seront effectivement créés dans un délai de deux ans. Cette mesure permettra d'améliorer significativement la prise en charge des besoins de soins des personnes lourdement dépendantes en établissement (augmentation de 10% en deux ans des dépenses d'assurance maladie pour les sections de cure médicale).

Parlement que 14000 lits...
...correspondants, soient effectivement...
...deux ans.

Cette mesure permettra d'améliorer significativement la prise en charge des besoins de soins des personnes lourdement dépendantes en établissements.

Elle conduira à prévoir une augmentation de 10 % en deux ans des dépenses d'assurance maladie pour les sections de cure médicale.

Ces lits seront prioritairement attribués aux zones sous-équipées en tenant compte des autorisations déjà accordées, de l'évaluation de leur situation démographique et des efforts qu'elles auront engagés concrètement dans l'adaptation de l'offre d'hospitalisation aux besoins, tel que le prévoit l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Ces lits...

... de l'évolution de la situation démographique desdites zones et des efforts...

...engagés dans l'adaptation...
...aux besoins telle qu'elle est organisée par l'ordonnance...

...privée.

En outre, dans un souci de cohérence avec la politique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées menée depuis de nombreuses années, seront effectivement créées, dès 1997, 2000 places de services de soins infirmiers à domicile qui ont été autorisées mais n'ont pas bénéficié des financements correspondants.

Texte initial

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Propositions de la Commission

1.3 L'adaptation des modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sera poursuivie et la politique de prévention de ces risques renforcée.

Non modifié

L'amélioration de la situation des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants droit sera poursuivie en 1997. Ainsi, le taux d'incapacité permanente partielle ouvrant droit à la mensualisation des rentes sera abaissé de 66,66 % à 50 % et la mensualisation des rentes d'ayants droit sera ensuite engagée. Le salaire pris en compte pour le calcul des rentes à la date de consolidation sera revalorisé, permettant ainsi une indemnisation d'un meilleur niveau pour les victimes. De même, les formalités pour les demandes de prise en charge d'un accident du travail après décès de l'assuré seront allégées.

Les tableaux de maladies professionnelles seront régulièrement remis à jour compte tenu des études épidémiologiques réalisées, permettant ainsi un meilleur accès des victimes à la réparation financière. L'extension du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, mis en place en 1993 et fondé sur l'expertise d'un comité régional composé de trois médecins, sera poursuivi.

Enfin, un nouveau plan pluriannuel de prévention sera mis en place pour les années 1997-1999. Ce plan

2. Le Gouvernement s'engage à répondre aux priorités de santé publique dégagées par la conférence nationale de santé.

2. Les orientations retenues par la Conférence nationale de santé seront mises en oeuvre.

2. Sans modification

Prévue par l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la Conférence nationale de santé est notamment chargée de "proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins". Elle s'est tenue à Paris du 2 au 4 septembre 1996. Son rapport est transmis au Parlement parallèlement au présent rapport. Les travaux de cette première conférence se sont appuyés sur le rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "La santé en France".

Alinéa sans modification

2.1 Globalement satisfaisant, l'état sanitaire de la population peut néanmoins être amélioré.

2.1 Alinéa sans modification

L'espérance de vie des hommes se situe dans la moyenne des pays industrialisés, celle des femmes étant une des plus élevées au monde. Entre 1980 et 1992, l'espérance de vie au delà de 65 ans a connu une augmentation régulière, de 2,1 ans pour les hommes et 2,2 ans pour les femmes. La France bénéficie ainsi de l'allongement de l'espérance de vie le plus important au sein de l'Union européenne. Parallèlement, l'espérance de vie sans incapacité progresse, témoignant ainsi d'une réelle amélioration du bien-être de la population.

Alinéa sans modification

Le rapport du Haut comité montre toutefois que les inégalités devant la maladie et la mort restent marquées, notamment entre groupes sociaux et surtout entre régions. La réduction de ces inégalités régionales nécessite une déclinaison régionale rapide des orientations proposées par la Conférence nationale de santé, notamment dans le cadre des conférences régionales prévues en 1997 ainsi qu'une répartition des moyens, notamment hospitaliers, qui différencie nettement les régions en fonction de leur niveau d'offre de soins et des inégalités de financement existantes.

Alinéa sans modification

Texte initial

Le rapport souligne par ailleurs des points particuliers. Ainsi, la part des maladies virales (SIDA, hépatites) dans les pathologies infectieuses a sensiblement augmenté. Avec un taux de 90 cas de SIDA par million d'habitants, la France se situe au troisième rang des pays de l'Union européenne. Un effort particulier a été engagé en 1996 avec le développement des trithérapies dont plus de quinze mille malades ont pu bénéficier. Il sera poursuivi en 1997.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

Les priorités reconnues par la Conférence nationale de santé seront favorisées :

- donner des moyens à la promotion de la santé et à son évaluation ;
- coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux en assurer la continuité de la maternité à l'adolescence ;
- renforcer immédiatement les actions et les programmes de prévention-éducation visant à éviter la dépendance chez l'adolescent (alcool, tabac, drogue, médicaments psychotropes) ;
- maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix ;
- améliorer les performances du système de lutte contre le cancer ;
- prévenir les suicides ;
- obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail) ;
- réduire les accidents iatrogéniques évitables ;
- garantir à tous l'accès à des soins de qualité ;
- réduire les inégalités de santé intra et inter-régionales.

Propositions de la Commission

2.2 Les impératifs de prévention et d'évaluation sont au coeur des priorités de santé publique dégagées par la Conférence nationale de santé.

2.2 Alinéa sans modification

➤ **La mise en oeuvre des priorités de santé publique.**

Alinéa sans modification

Les préoccupations de la Conférence sur le renforcement de la prévention et de l'éducation en ce qui concerne les dépendances notamment chez les jeunes (alcool, tabac, drogue), la nécessité d'améliorer la coordination des soins, l'enjeu que constituent le développement et la généralisation d'une démarche d'évaluation, ainsi que la réduction de la mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 65 ans), sont des préoccupations que le Gouvernement fait siennes.

Alinéa sans modification

Dès 1997 la mise en oeuvre de la réforme hospitalière visera à corriger les inégalités inter-régionales face à la santé. Des mesures sont également proposées dans le projet de loi de financement afin de limiter la consommation de tabac et d'alcool. Enfin, en vue de garantir l'égal accès de tous aux soins, le projet de loi relatif à l'assurance maladie universelle sera présenté au début de l'année 1997.

Alinéa sans modification

➤ **Les actions en faveur des populations les plus exposées.**

Alinéa sans modification

Conformément aux priorités dégagées par la Conférence nationale de santé, le Gouvernement renforcera le dispositif d'accès aux soins des personnes les plus démunies : schéma départemental obligatoire, accueil adapté dans les hôpitaux, accès assuré à la médecine préventive par un rôle accru des centres d'examen de santé de l'assurance maladie, lutte renforcée contre la tuberculose.

Alinéa sans modification

➤ **Une politique déterminée de prévention des risques sanitaires.**

Alinéa sans modification

L'évolution au cours des dix dernières années des menaces sanitaires liées aux maladies infectieuses (notamment les nouveaux risques résultant des agents transmissibles non conventionnels ou prions) a rendu encore plus nécessaires le renforcement des mesures de surveillance et la capacité à déclencher des alertes et des interventions épidémiologiques rapides.

Alinéa sans modification

Le développement du Réseau national de santé publique (RNSP) en 1992 répond à ce souci de surveillance et d'intervention rapide. Quatre cellules inter-

Alinéa sans modification

Texte initial

régionales d'épidémiologie d'intervention ont été créées depuis le début de l'année auprès des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Elles renforceront l'action des services déconcentrés de l'Etat et l'articulation entre le RNSP et ces services. D'ici 1998 l'ensemble du territoire national sera couvert.

Enfin, la sécurité sanitaire passe par une démarche d'amélioration de l'organisation administrative en matière d'expertise, de définition de mise en oeuvre des mesures à prendre, de délivrance des autorisations et de coordination des contrôles pour les produits industriels, biologiques, sanitaires ou alimentaires. Cette démarche débouchera en 1997.

➤ Les moyens budgétaires de l'Etat en 1997.

Les programmes et dispositifs de l'Etat en faveur de la protection sanitaire de la population sont dotés de 430 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1997 contre 406 millions de francs en 1996, à structure constante. Cette progression de 6% des crédits dans un contexte de stabilité en francs courants de l'ensemble des dépenses budgétaires témoigne de l'importance que le Gouvernement attache à l'amélioration de la santé publique.

Par ailleurs, afin d'intensifier la lutte contre les grands fléaux, le Gouvernement prévoit de renforcer en 1997 les actions de lutte contre la toxicomanie et contre le SIDA, dont les crédits progresseront respectivement de 8,6% et de 5,3%.

3. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale met en oeuvre une réforme en profondeur du financement de la sécurité sociale.

3.1 La structure du financement de l'assurance maladie est inadaptée.

L'assurance maladie était la seule des branches de la sécurité sociale à n'avoir pas fait l'objet, à ce jour, de réformes importantes quant à son mode de financement. Cela se traduit notamment dans la structure de ses ressources qui sont encore composées à titre quasiment exclusif de cotisations sociales. Cette structure de financement conduit à faire peser l'essentiel du prélèvement sur les revenus d'activité.

C'est une source d'iniquité : à revenu égal et pour des prestations identiques, l'effort demandé aux ménages peut s'avérer très variable selon la structure du revenu. Ceci est d'autant plus dommageable que la structure de revenus tend à évoluer

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

3. Alinéa sans modification

3.1 Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

3. Sans modification

au profit des revenus du patrimoine. Ainsi, de 1970 à 1993, la part des revenus du patrimoine dans le revenu des ménages est passée de 7% à plus de 11%. L'assiette des cotisations sociales n'a pas pris en compte ces évolutions.

Par ailleurs, l'élargissement de l'assiette sur laquelle reposent les ressources de l'assurance maladie s'inscrit dans la perspective d'une assurance maladie universelle.

3.2 La réforme du financement de l'assurance maladie repose sur la contribution sociale généralisée.

Le Gouvernement propose au Parlement, conformément aux engagements pris le 15 novembre 1995, une réforme du financement des différents régimes d'assurance maladie par un prélèvement assis sur l'ensemble des revenus. Ce prélèvement, identique pour l'ensemble des régimes, doit se substituer progressivement aux cotisations actuellement à la charge des assurés. La contribution sociale généralisée (CSG) a été retenue comme support de cette opération de transfert.

3.2.1 L'élargissement de l'assiette de la CSG

L'utilisation de la CSG passe cependant par une adaptation de son assiette : de nombreux rapports, notamment ceux du Conseil des impôts, ont récemment souligné que ce prélèvement, pour être parfaitement équitable, devait subir quelques correctifs afin notamment de porter plus largement sur les revenus du capital.

Aussi est-il proposé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale que l'assiette de la CSG fasse l'objet d'un élargissement, comme l'avait annoncé le Premier ministre le 15 novembre 1995. Cette extension d'assiette conduit, pour les revenus d'activité, à une assiette identique à celle retenue pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) : cette harmonisation permet notamment de simplifier les opérations de précompte incombant aux entreprises.

Pour les revenus de remplacement, et compte tenu de son taux, l'extension retenue est moins large que celle en vigueur pour la CRDS. Si les indemnités journalières de maladie, maternité, accidents du travail entrent, comme en matière de CRDS, dans l'assiette de la CSG, les prestations familiales et les aides au logement en demeurent exclues.

Les règles applicables aux retraites, préretraites, allocations de chômage et pensions d'invalidité sont, quant à elles, adaptées par rapport à celles applicables

3.2 Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Le Gouvernement...

...progressivement à une part des cotisations...
... transfert.

Alinéa sans modification

Texte initial

actuellement aux cotisations. Ainsi, les pensions des personnes imposables mais non imposées du fait des réductions d'impôt seront soumises à la CSG. Cette nouvelle règle d'assujettissement est conforme à celle qui prévaut déjà en matière de taxe d'habitation.

En ce qui concerne enfin les revenus du patrimoine, l'assiette retenue est, comme pour les revenus d'activité, identique à celle de la CRDS. Cette nouvelle définition de l'assiette permet de rééquilibrer le poids du prélèvement entre les différents revenus comme le montre le tableau ci-dessous :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Assiette de la cotisation étendue

	Composition du revenu des ménages	Produit de la cotisation maladie	Produit de la CSG	Produit de la CSG étendue
Revenus d'activité	62 %	81 %	74 %	71 %
Revenus de remplacement	27 %	19 %	19 %	18 %
Revenus du patrimoine	11 %	0 %	7 %	11 %

Tableau sans modification

Tableau sans modification

Texte initial

Au total, la valeur du point de CSG était de 41,3 milliards de francs ; elle peut être désormais estimée à 14,2 milliards de francs. C'est sur les bases de la CSG ainsi modifiée que le Gouvernement propose d'opérer en 1997 une première étape du transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

3.2.2 Le transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

La réforme du financement doit permettre une baisse des prélèvements pesant sur les revenus d'activité, contrepartie logique du rééquilibrage du prélèvement entre catégories de revenus. Le relèvement d'un point de la CSG proposé par le Gouvernement et affecté à l'assurance maladie s'accompagnera d'une diminution simultanée de 1,3 point de la cotisation maladie sur les revenus d'activité. Se substituant à un prélèvement déductible de l'impôt sur le revenu, ce point supplémentaire de CSG sera lui-même déductible. La disposition correspondante sera introduite dans la loi de finances pour 1997. La part de CSG affectée à la branche famille (1,1 point) et celle affectée au FSV (1,3 point) demeurent non déductibles. Ceci se traduit par un gain de pouvoir d'achat au profit des actifs de l'ordre de 8 milliards de francs en année pleine.

Les titulaires de revenus de remplacement assujettis en raison de la non prise en compte des réductions d'impôt dans l'appréciation du critère d'exonération seront soumis à la fraction de la CSG affectée à l'assurance maladie (soit un prélèvement de 1 point).

Il convient de souligner que l'extension d'assiette de la CSG n'a pas un impact sur la seule assurance maladie. Elle se traduit également par des recettes accrues pour la branche famille et pour le Fonds de solidarité vieillesse. Cet apport de ressources au FSV permet de transférer une partie des recettes de ce fonds (droit de consommation sur les alcools) vers les régimes d'assurance maladie. Au total, aucun régime ne sera pénalisé, la CNAMTS et la CANAM bénéficiant même d'un apport de financement supplémentaire. Cette opération constitue une première étape. Au vu de ses résultats, la substitution de la CSG à la cotisation maladie a vocation à se poursuivre dans les prochaines années.

4. Le projet de loi de financement pour 1997 marque une étape significative dans le redressement financier du régime général.

Alors que le retour à une croissance économique plus ferme permet d'envisager, pour 1997, une évolution des recettes plus soutenue qu'en 1996, le mouvement

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

La réforme...

...d'activité. Le Gouvernement propose que ce point supplémentaire de CSG soit déductible, puisqu'il se substitue à un prélèvement lui-même déductible de l'impôt sur le revenu.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

4. Alinéa sans modification

Alors que...

Propositions de la Commission

4. Sans modification

Texte initial

d'inflexion des dépenses doit être conforté. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite poursuivre une politique résolue de maîtrise des dépenses en excluant le recours au déremboursement.

4.1 Malgré le ralentissement des dépenses d'ores et déjà engagé et une conjoncture économique plus favorable en 1997, la réduction spontanée du déficit n'est pas d'une ampleur suffisante.

4.1.1 Sur la base d'hypothèses prudentes en matière d'activité économique, les recettes du régime général accélèreraient progressivement en 1997.

Après avoir marqué une pause à partir du printemps 1995, l'économie française a amorcé un redémarrage au premier semestre 1996. Dans ce contexte, le projet de loi de finances a retenu une hypothèse de croissance du PIB de 2,3% en 1997 cohérente avec les prévisions retenues par nos partenaires européens, notamment l'Allemagne et avec celles des principaux instituts de prévision (par exemple : OCDE : 2,4% ; OFCE : 2,2%).

La prévision de croissance des effectifs salariés de 0,8% est conforme avec l'amélioration du contenu en emplois de la croissance. Le salaire moyen connaîtrait une légère accélération nominale de + 2,1% à + 2,5%. Au total, la masse salariale, principale assiette des ressources du régime général, augmenterait en valeur de 3,3%.

4.1.2 L'inflexion des dépenses devrait se confirmer en 1997

La progression spontanée des prestations légales servies par le régime général toutes branches confondues poursuit son ralentissement. Elle devrait être de 2,6% en 1997, soit 1,3% en termes réels, hors mesures de redressement du projet de loi de financement.

L'inflexion des dépenses d'assurance maladie a été très perceptible au cours de l'année 1996. La prolongation de cette tendance en 1997 permet à la Commission des comptes de la sécurité sociale de retenir un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie inférieur à 2,5% en 1997, des prestations vieillesse de moins de 4% et des prestations familiales de 1,7%.

Toutes branches confondues, le processus de rééquilibrage est engagé : dans un contexte de croissance modérée, inférieure à la croissance potentielle de l'économie, la croissance spontanée des dépenses (+2,6%) s'inscrit à un niveau inférieur à la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

...conforté. La maîtrise des dépenses de santé sera poursuivie sans que des mesures de déremboursement interviennent.

4.1 Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

croissance des recettes (+3,1%). Ainsi, avant toute mesure supplémentaire de redressement, le déficit tendanciel s'établit à 47,2 milliards de francs en 1997 après un déficit de 51,5 milliards de francs en 1996.

4.2 Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 propose d'amplifier le rééquilibrage sans déremboursement ni hausse des cotisations.

4.2.1 Le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose un ensemble de mesures spécifiques contribuant au rééquilibrage de la branche maladie, dans une logique de promotion du juste soin.

➤ **Des outils au service du respect du juste soin**

Selon l'OCDE, la France a consacré 9,9 % de sa richesse nationale en 1995 aux dépenses de santé. Ce niveau est supérieur à celui de nos principaux voisins (Allemagne : 9,6%, Italie : 7,7%, Royaume-Uni : 6,9%). L'augmentation de ces dépenses ne garantit pas nécessairement l'amélioration de la qualité des soins ni un niveau élevé de prise en charge par l'assurance maladie. Les résultats de la France en matière d'indicateurs de santé publique ne sont d'ailleurs pas meilleurs que ceux de nos voisins.

La réforme structurelle de l'assurance maladie aura notamment pour effet de renforcer en 1997 les outils de la maîtrise médicalisée des dépenses et la pratique du "juste soin" (respect des références médicales opposables, contrôle accru des arrêts de travail, des transports sanitaires et du respect des indications thérapeutiques des médicaments, formation médicale continue...). Elle prévoit également de diffuser à toute la population le carnet de santé qui sera un outil de responsabilisation des assurés et des professionnels.

Par ailleurs, la répartition des moyens entre les régions et les hôpitaux devrait permettre de mieux ajuster les budgets aux besoins, aux coûts et à l'activité réelle des établissements, le développement accéléré des médicaments génériques va dégager des économies significatives et la cessation anticipée d'activité de médecins âgés de 56 à 65 ans devrait permettre de mieux maîtriser la démographie médicale.

La mise en oeuvre de ces instruments permettra de dépenser mieux dès 1997. C'est pourquoi l'objectif national de dépenses d'assurance maladie peut être fixé dans

4.2 Alinéa sans modification

Texte initial

le projet de loi de financement à 600,2 milliards de francs, en augmentation de 10 milliards par rapport à 1996. Cet objectif est à comparer à ce qu'aurait été le niveau tendanciel des dépenses sans ces mesures, soit 604,5 milliards de francs pour l'ensemble des régimes.

Les mécanismes de régulation existants, qui ont été renforcés, ainsi que les différentes sources d'économies citées plus haut, permettent de considérer cet objectif comme réaliste. Il ne s'agit pas pour autant d'une enveloppe de crédits limitatifs, à la différence des lois de finances. Des droits sont ouverts et les prestations seront évidemment servies.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Le périmètre de l'objectif prend en considération les dépenses remboursées par les régimes d'assurance maladie en métropole et dans les DOM, qui concernent les risques maladie, maternité et accidents du travail (incapacités temporaires uniquement). Il ne retient que les dépenses directement liées au risque, c'est-à-dire les soins de santé (dépenses de soins ambulatoires et dépenses d'hospitalisation) ainsi que les prestations en espèces, à l'exception des indemnités journalières maternité. Sont donc exclus de cet objectif les rentes d'accident du travail, les dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale, les dépenses de fonds de prévention, les transferts et les frais financiers.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

Tableau sans modification

Propositions de la Commission

Tableau sans modification

Texte initial

➤ **La réforme du financement de la sécurité sociale contribue au redressement de la branche maladie.**

La substitution de la CSG à la cotisation sociale maladie entraîne une légère perte de recettes pour les différents régimes d'assurance maladie. Aussi, afin de ne pas accroître le besoin de financement de ces régimes, le Gouvernement propose de transférer aux régimes d'assurance maladie une partie des droits de consommation perçus par le FSV.

Cette mesure ne pénalise pas le FSV qui bénéficie dans le même temps de l'extension de l'assiette de la CSG (+ 3,8 milliards de francs). Elle permet ainsi de compenser pour tous les régimes d'assurance maladie les pertes éventuelles liées au transfert de la cotisation maladie sur la CSG, d'assurer la couverture du besoin de financement résiduel de la CANAM (à hauteur de 800 millions de francs en 1997), et d'apporter un complément de financement à la branche maladie du régime général à hauteur de 1,3 milliard de francs en 1997.

➤ **Des recettes nouvelles répondant aux priorités de santé publique.**

Alors que la Conférence nationale de santé a souligné la nécessité de renforcer les actions visant à prévenir la dépendance, notamment des adolescents, vis à vis de l'alcool et du tabac, le Gouvernement envisage deux mesures destinées à soutenir ces priorités de santé publique.

Afin de mettre en oeuvre une contribution des consommateurs de tabac à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie, le projet de loi de finances pour 1997 prévoit l'affectation d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs à la CNAMTS. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale reprend et intègre dans le code de la sécurité sociale l'apport de cette nouvelle recette à la CNAMTS et en pérennise l'affectation. Le montant de cette contribution est estimé à 3 milliards de francs en 1997.

En ce qui concerne les alcools, il est proposé d'augmenter le droit de consommation sur l'alcool perçu par le FSV. Sont assujetties à ce droit les boissons dites "premix" dont les prix seront ainsi revalorisés pour réduire leur caractère incitatif à la consommation d'alcool, notamment auprès des jeunes. Le rendement de cette mesure devrait être de 1,5 milliard en 1997.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Alinéa sans modification

En ce qui...

...être de 850 millions de

Propositions de la Commission

Texte initial

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Propositions de la Commission

➤ Des mesures de clarification financière pour la branche maladie.

La clarification financière de la branche maladie repose sur trois principales mesures, détaillées dans l'exposé des motifs des articles du projet de loi de financement : l'intégration financière du régime maladie des militaires dans le régime général, une participation accrue de la branche accidents du travail, et une contribution exceptionnelle de l'Etat de 3 milliards de francs liée au règlement des contentieux entre EDF-GDF et les URSSAF. Le rendement attendu de ces mesures s'élève à 5,2 milliards de francs en 1997.

francs en 1997.

Alinéa sans modification

La clarification financière de la branche maladie repose notamment sur deux mesures détaillées...

...régime général et une participation...

...travail.

Par ailleurs, un troisième dispositif sera proposé prochainement au Parlement par le Gouvernement, dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 1996 : il consistera en un versement par le budget de l'Etat d'une contribution exceptionnelle de 3 milliards de francs, liée au règlement des contentieux entre EDF-GDF et les URSSAF.

Le rendement attendu de ces trois propositions s'élève à 5,2 milliards de francs en 1997.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

4.2.2 La poursuite du rééquilibrage des branches famille et vieillesse.

Pour la branche famille, le schéma de redressement financier proposé par le Gouvernement repose principalement sur l'extension d'assiette de la CSG, l'augmentation du taux de cotisations familiales pour l'Etat et les entreprises publiques.

En matière de vieillesse, il est prévu comme il a déjà été mentionné d'améliorer le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés.

4.2.3 Des mesures ayant un impact financier sur les quatre branches du régime général.

Texte initial

Une extension à la part salariale des cotisations sociales du régime de l'Ass-
sociation pour la gestion du régime d'assurance des créances des Salariés (AGS) et
la suppression du cumul sur un même emploi du bénéfice des conventions de pré-
retraite progressive et de l'abattement de 30% sur les cotisations patronales pour
les emplois à temps partiel permettent de dégager des recettes nouvelles pour le
régime général, à hauteur respectivement de 1 550 millions de francs et 200 mil-
lions de francs en 1997.

Le projet de loi de financement se fixe pour objectif de réduire le
déficit du régime général à 29,7 milliards de francs, et s'inscrit dans une pers-
pective de retour durable à l'équilibre financier dans le respect de l'impératif
d'équité et d'égal accès aux soins qui sont des acquis fondamentaux de la sé-
curité sociale.

C'est tout l'objectif de la réforme de la sécurité sociale qui s'est mise en
place en 1996 et qui se poursuivra en 1997. Les effets structurels et les incidences
financières de cette réforme se feront sentir progressivement, grâce à la réforme du
financement qui permettra d'asseoir les ressources de la sécurité sociale sur une
assiette élargie, et grâce à une maîtrise accrue des dépenses respectueuse de la
qualité des soins et des orientations de la politique de sécurité sociale. C'est la
condition nécessaire de la préservation du système français de sécurité sociale.

**Texte adopté par l'Assemblée
nationale en première lecture**

Alinéa sans modification

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Propositions de la Commission