



N° 1876

ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 octobre 1999.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR LE
PROJET DE LOI de **financement de la sécurité sociale pour 2000** (n° 1835)

TOME I

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. ALFRED RECOURS,

Député.

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

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : M. Jean Le Garrec, *président* ; MM. Jean-Michel Dubernard, Jean-Paul Durieux, Jean-Pierre Foucher, Maxime Gremetz, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegorzulka, MM. Denis Jacquat, Noël Mamère, Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; MM. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux, MM. André Aschieri, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Paul Bacquet, Jean-Pierre Baeumler, Pierre-Christophe Baguet, Jean Bardet, Jean-Claude Bateux, Jean-Claude Beauchaud, Mmes Huguette Bello, Yvette Benayoun-Nakache, MM. Serge Blisko, Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. Jean-Claude Boulard, Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Paul Bret, Victor Brial, Yves Bur, Alain Calmat, Pierre Carassus, Pierre Cardo, Roland Carraz, Mmes Véronique Carrion-Bastok, Odette Casanova, MM. Laurent Cathala, Jean-Charles Cavaillé, Bernard Charles, Jean-Marc Chavanne, Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Georges Colombier, François Cornut-Gentile, Mme Martine David, MM. Bernard Davoine, Bernard Deflesselles, Lucien Degauchy, Marcel Dehoux, Jean Delobel, Jean-Jacques Denis, Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, MM. Julien Dray, Guy Drut, Nicolas Dupont-Aignan, Yves Durand, René Dutin, Christian Estrosi, Claude Evin, Jean Falala, Jean-Louis Fousseret, Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Giran, Michel Giraud, Gaëtan Gorce, François Goulard, Jean-Claude Guibal, Jean-Jacques Guillet, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, Mme Cécile Helle, MM. Pierre Hellier, Michel Herbillon, Guy Hermier, Mmes Françoise Imbert, Muguette Jacquaint, MM. Jacky Jaulneau, Serge Janquin, Armand Jung, Bertrand Kern, Christian Kert, Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, MM. Jacques Lafleur, Robert Lamy, Edouard Landrain, Pierre Lasbordes, Mme Jacqueline Lazard, MM. Michel Lefait, Maurice Leroy, Patrick Leroy, Gérard Lindeperg, Patrick Malavieille, Mmes Gilberte Marin-Moskovitz, Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. Didier Mathus, Jean-François Mattei, Mme Hélène Mignon, MM. Jean-Claude Mignon, Pierre Morange, Hervé Morin, Renaud Muselier, Philippe Nauche, Henri Nayrou, Alain Néri, Yves Nicolin, Bernard Outin, Dominique Paillé, Michel Pajon, Jean-Pierre Pernot, Mme Geneviève Perrin-Gaillard, MM. Bernard Perrut, Pierre Petit, Mme Catherine Picard, MM. Jean Pontier, Jean-Luc Prével, Alfred Recours, Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, MM. François Rochebloine, Marcel Rogemont, Yves Rome, Jean Rouger, Rudy Salles, Mme Odile Saugues, MM. André Schneider, Bernard Schreiner, Patrick Sève, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, André Thien Ah Koon, Mme Marisol Touraine, MM. Anicet Turinay, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Alain Veyret, Philippe Vuilque, Jean-Jacques Weber, Mme Marie-Jo Zimmermann.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	9
A. QUELQUES PROBLÈMES D'APPLICATION DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1999	10
B. L'INCIDENCE FINANCIÈRE DES PRINCIPALES RÉFORMES EN COURS DANS LE CADRE DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2000	12
C. LA NÉCESSAIRE AMÉLIORATION DE LA PRÉSENTATION DES COMPTES DANS LA LOI DE FINANCEMENT POUR 2001	13
I.- L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EST DÉSORMAIS EN VUE	15
A. LA DIMINUTION CONSTANTE DES DÉFICITS DEPUIS 1997	16
B. LES RÉSULTATS D'EXÉCUTION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1998 ET 1999	18
1. Des recettes dynamiques	18
2. Des dépenses mieux maîtrisées	20
C. LES PERSPECTIVES POUR 2000	21
II.- ENGAGER LA DEUXIÈME PHASE DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	23
A. LE TRANSFERT CSG/COTISATIONS MALADIE A ÉTÉ BÉNÉFIQUE AUX SALARIÉS	23
1. Une opération de substitution très équilibrée pour les revenus d'activité et de remplacement	24
2. Un alourdissement des prélèvements sociaux pesant sur le capital	25
3. Un impact global qui allie justice fiscale et rendement social	27
B. LE PRÉLÈVEMENT SOCIAL À LA CHARGE DES ENTREPRISES DOIT ÊTRE RÉÉQUILIBRÉ EN FAVEUR DE L'EMPLOI	29
1. La diminution des charges patronales assises sur la masse salariale	30
2. Un nouveau mode de prélèvement sur les entreprises pour financer la sécurité sociale	32
<i>a) La contribution sociale sur les bénéfiques (CSB).....</i>	<i>33</i>
<i>b) La taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)</i>	<i>34</i>
<i>c) La taxation des heures supplémentaires</i>	<i>37</i>
<i>d) Un impact global tout à fait supportable par les entreprises</i>	<i>38</i>

3. L'équilibre financier du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale	40
III.- LA FISCALITÉ SUR LE TABAC DOIT ETRE RÉORIENTÉE EN FAVEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	45
A. LE TABAGISME, FLÉAU SANITAIRE ESSENTIELLEMENT SUPPORTÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE	45
1. Des risques graves pour la santé	45
2. Un coût important pour la sécurité sociale	46
B. LA NÉCESSITÉ D'AUGMENTER LE PRIX DU TABAC	47
C. AFFECTER L'INTÉGRALITÉ DES DROITS DE CONSOMMATION SUR LE TABAC À LA SÉCURITÉ SOCIALE	50
TRAVAUX DE LA COMMISSION	55
I.- AUDITIONS DE LA COMMISSION	55
A. AUDITION DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES	55
B. AUDITION DES MINISTRES	63
II.- EXAMEN DU RAPPORT	87
III.- EXAMEN DES ARTICLES	91
TITRE PREMIER : ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	91
<i>Article premier</i> : Approbation du rapport annexé	91
TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	92
Article additionnel avant l'article 2 (<i>article L. 136-6 du code de la sécurité sociale</i>)	
Augmentation du seuil de recouvrement de la CSG sur les revenus du patrimoine.....	92
<i>Avant l'article 2</i>	92
<i>Article additionnel avant l'article 2</i> (article L. 241-2 <i>bis</i> nouveau du code de la sécurité sociale) : Création d'un régime d'assurance pour le paiement des cotisations patronales de sécurité sociale	95
<i>Article 2</i> (articles L. 131-8, L. 131-8-1, L.131-8-2, L. 131-8-3, L. 131-8-4, L. 131-8-5 et L. 131-8-6 nouveaux du code de la sécurité sociale) : Création du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale	96
<i>Article 3</i> (articles 213, 235 <i>ter</i> ZC nouveau et 1668 D nouveau du code général des impôts) : Institution d'une contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés (CSB)	110

Article 4 (<i>articles 266 sexies, 266 septies, 266 octies, 266 nonies, 266 decies et</i> 266 terdecies nouveau du code des douanes et article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976) : Extension de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	116
<i>Après l'article 4</i>	124
<i>Article 5</i> (articles L. 139-1, L. 139-2, L. 241-2, L. 612-1 et L. 711-2 du code de la sécurité sociale, articles 1031 et 1106-6-3 du code rural) : Modification des règles de répartition de la CSG et des droits sur les alcools entre les régimes d'assurance maladie	124
Article additionnel après l'article 5 (<i>article L. 136-7 du code de la sécurité sociale</i>) :	131
Modification de la date de versement de la CSG sur les revenus de placement ..	131
Article additionnel après l'article 5 (<i>article L. 651-9 du code de la sécurité sociale</i>) :	
Remise amiable des majorations de retard de contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S)	132
<i>Article additionnel après l'article 5</i> (articles 570 et 575 A du code général des impôts) : Augmentation de la fiscalité sur le tabac	132
<i>Article additionnel après l'article 5</i> : Affectation des droits de consommation sur le tabac à la sécurité sociale	135
<i>Article 6</i> : Prévisions de recettes par catégorie	136
TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE	143
<i>Section 1 : Branche famille</i>	143
Article 7 (<i>article L. 551-1 du code de la sécurité sociale</i>) : Revalorisation des <i>bases mensuelles de calcul des prestations familiales</i>	143
Article 8 (articles L. 512-3 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale, article 22 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994) : Report de l'âge limite d'ouverture du droit au complément familial et aux aides au logement	146
<i>Après l'article 8</i>	147
Article 9 : Garantie des ressources de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)	147
<i>Section 2 : Branche vieillesse</i>	148
Article 10 (articles L. 251-6-1 nouveau et L. 135-6 du code de la sécurité sociale) : Abondement du fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse	148
<i>Après l'article 10</i>	149

<i>Article 11</i> (article L. 351-11 du code de la sécurité sociale) : Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution prévisionnelle des prix	150
<i>Après l'article 11</i>	151
<i>Article 12</i> : Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite	151
<i>Article 13</i> : Intégration de la section professionnelle des géomètres et des experts agricoles et fonciers (CARGE) au sein de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV)	152
<i>Section 3 : Branche maladie</i>	152
<i>Article 14</i> (articles L. 355-23 du code de la santé publique, L. 174-16 du code de la sécurité sociale, et 6 bis de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967) : Transfert à l'assurance maladie du financement de centres de dépistage ou d'éducation familiale	152
<i>Après l'article 14</i>	153
<i>Article 15</i> (articles 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970, L. 628-5 du code de la santé publique, et L. 174-17 du code de la sécurité sociale) : Transfert à l'assurance maladie des dépenses liées aux cures de désintoxication réalisées à l'hôpital	153
<i>Article 16</i> (articles L. 765-1 du code de la santé publique, L. 162-32, L. 162-32-1, L. 162-32-2, L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale) : Centres de santé	154
<i>Article L. 162-32 du code de la sécurité sociale</i>	155
<i>Article 17</i> : Régulation des soins de ville par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)	158
<i>Article 18</i> (articles L. 162-4-1 nouveau et L. 321-1 du code de la sécurité sociale) : Motivation médicale apportée aux arrêts de travail et aux transports sanitaires	164
<i>Article 19</i> (articles L. 315-2-1 nouveau et L. 615-13 du code de la sécurité sociale et article 1106-2 du code rural) : Contrôle des grands consommateurs de soins médicaux	166
<i>Après l'article 19</i>	169
<i>Article 20</i> : Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville	169
<i>Article 21</i> : Ajustement de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques	170
<i>Article 22</i> : Contribution exceptionnelle des entreprises pharmaceutiques au titre des spécialités remboursables	171
<i>Article additionnel après l'article 22</i> (articles L. 245-6-1 à L. 245-6-4 du code de la sécurité sociale) : Suppression de la contribution sur les ventes directes des laboratoires pharmaceutiques	172

<i>Après l'article 22</i>	173
Article 23 (articles L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale et articles L. 665-7-1 et L. 791-2 du code de la santé publique) : Réforme des dispositifs médicaux	173
<i>Après l'article 23</i>	174
Article 24 : Régulation de l'hospitalisation privée	174
Article 25 (article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) : Opposabilité des enveloppes budgétaires aux établissements et services sociaux et médicaux-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.....	176
Section 4 Branche accidents du travail	176
Article additionnel avant l'article 26 (article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Prolongation du délai de réouverture des droits pour les victimes de l'amiante	176
Article 26 (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Extension du bénéfice de l'allocation de cessation d'activité pour les victimes de l'amiante	177
Article additionnel après l'article 26 (article L. 434-2 du code de la sécurité sociale)	:
Indemnisation intégrale des accidents du travail successifs	179
Article additionnel après l'article 26 (article L. 452-1 du code de la sécurité sociale)	:
Pénalité supplémentaire à la charge de l'employeur en cas de faute inexcusable	180
<i>Après l'article 26</i>	180
Section 5 : Objectifs de dépenses par branche	182
Article 27 : Fixation des objectifs de dépenses par branche	182
Section 6 : Objectif national de dépenses d'assurance maladie	186
Article 28 : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie	186
Section 7: Mesures relatives à la trésorerie	186
Article 29 (article L. 255-2 nouveau du code de la sécurité sociale) : Simplification des relations financières entre l'ACOSS et les URSSAF	186
Article additionnel après l'article 29 (article L. 225-1-2 nouveau du code de la sécurité sociale) : Elargissement des possibilités d'emprunt de l'ACOSS	188
Article 30 : Ratification du décret portant relèvement du plafond des ressources non permanentes applicable au régime général	188
Article 31 : Plafonnement des ressources non permanentes	191
<i>Après l'article 31</i>	199

INTRODUCTION

Pour le quatrième exercice du genre, il est désormais possible de considérer à juste titre que la loi de financement de la sécurité sociale constitue la véritable loi du budget social de la Nation, et qu'à ce titre elle est un instrument de mise en œuvre de la solidarité nationale. Parallèlement à la loi de finances, qui régit le seul budget de l'Etat, la loi de financement organise des flux financiers autrement plus complexes et importants en volume.

Peu importe que les ressources affectées à la sécurité sociale s'appellent contribution sociale généralisée (CSG), contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S), contribution sociale sur les bénéficiaires (CSB), taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) ou droits de consommation sur le tabac, qu'elles revêtent le caractère d'impositions de toute nature et qu'elles aient été créées par une loi de finances. Le budget social a naturellement vocation à les recevoir, du moment qu'elles permettent de financer des besoins de la population et qu'elles favorisent l'emploi. Il faut aussi que ces recettes soient dynamiques, garantissant à long terme un haut niveau de protection sociale pour tous.

On parle souvent de deuxième dividende en matière de fiscalité écologique. Mais il y a en fait un deuxième dividende de manière générale, lorsque toute taxe ou tout prélèvement est affecté à la sécurité sociale et permet de financer des baisses de charges sociales. Modifier le mode de financement de la protection sociale doit ainsi permettre de créer des emplois, sans remettre en cause les droits à prestation et en assurant une plus grande équité dans le mode de prélèvement.

Avec la réforme du financement des cotisations patronales de sécurité sociale, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit en plein dans cette démarche, initiée en 1998 par le basculement intégral CSG/cotisations.

Avant d'analyser les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale et la partie recettes de ce projet de loi, le rapporteur souhaite faire le point sur l'application de la loi de financement votée l'an dernier, recadrer financièrement les réformes de fond en cours dans le cadre de la loi de financement pour 2000 et étudier la possibilité d'améliorer la présentation des comptes agrégés de la sécurité sociale en 2001.

A. QUELQUES PROBLEMES D'APPLICATION DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1999

Le rapporteur souhaite attirer succinctement l'attention sur les problèmes d'application de la précédente loi de financement de la sécurité sociale qu'il a aussi rapportée. Il regrette en effet que trop de dispositions votées par le Parlement ne soient toujours pas appliquées, faute de textes réglementaires. Sont ainsi concernés :

- **l'article 2** qui a créé un Fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse au sein du FSV. Compte tenu de la non-publication à la date de ce rapport du décret instituant ce fonds, l'affectation de 2 milliards de francs d'excédent de C3S au fonds de réserve n'a toujours pas été réalisée ;
- **l'article 8**, qui supprimait la déduction pour frais d'assiette et de perception portant sur la CSG assise sur les revenus du patrimoine, a été abrogé par l'article 39 de la loi de finances rectificative pour 1998. Le rapporteur constate par ailleurs qu'il n'a reçu aucune réponse du ministre de l'économie et des finances à la question qu'il lui avait posée sur l'estimation réelle de ces frais et du coût correspondant pour les services fiscaux de perception de la CSG ;
- **l'article 15** qui autorise l'affiliation au régime général des collaborateurs occasionnels du service public et leur donne la possibilité, quand ils exercent par ailleurs une activité non salariée à titre principal, d'inclure dans les revenus de cette activité principale les rémunérations tirées de leur collaboration au service public. L'effectivité de cette mesure est subordonnée à la publication d'un décret qui déterminera les catégories de personnes concernées. Ce n'est qu'à cette date qu'il sera mis fin à l'annulation des créances liées aux cotisations de la sécurité sociale nées antérieurement ;
- **l'article 20** qui prévoit la mise en place de programmes de dépistage des maladies aux conséquences mortelles évitables (cancers du sein et du col de l'utérus). Les textes d'application ne sont pas encore publiés à ce jour ;
- **l'article 21** qui a créé un Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie. Ce conseil n'a pas encore pu commencer ses travaux, étant donné que le décret relatif à sa composition et à son fonctionnement n'est paru que le 7 octobre 1999 ;

- l'**article 23** qui a précisé les missions des unions régionales de médecins exerçant à titre libéral (URML) en matière d'évaluation des pratiques professionnelles en leur confiant un rôle en matière d'analyse de l'évolution des dépenses médicales. Le projet de décret est actuellement soumis aux consultations obligatoires ;
- l'**article 24** qui a prorogé le dispositif du MICA jusqu'en 2004, a laissé le soin aux partenaires conventionnels de définir les conditions dans lesquelles l'accès au dispositif pourrait être modulées, dans un souci de meilleure adaptation de cet outil de la démographie médicale aux besoins sanitaires. Il était prévu qu'à défaut de convention conclue dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi de financement, les dispositions nécessaires seraient prises par décret, ce qui n'a pas encore été le cas ;
- l'**article 25** qui a créé un Fonds d'aide à la qualité des soins de ville doté de 500 millions de francs. Ce fonds n'a toujours pas été mis en place ;
- l'**article 28** nécessite un arrêté interministériel d'application qui précise le contenu du devis et de la facture des dentistes ;
- l'**article 34** qui régit l'exercice des professionnels de santé dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes nécessite un décret d'application non encore publié
- l'**article 46** qui a modifié les règles de placement des excédents de trésorerie des différentes branches du régime général de sécurité sociale nécessite lui aussi un décret d'application.

Si le Gouvernement est parfois responsable, par son manque de dynamisme pour suivre la volonté du législateur, de la non-application de la loi, les partenaires sociaux peuvent aussi faire preuve de mauvaise volonté. Ainsi, le Parlement a conditionné l'année dernière l'augmentation d'un milliard de francs du budget du Fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF en 1999 à la mise en œuvre de la réforme de l'aide aux crèches décidée lors de la Conférence de la famille de 1998. Cette réforme est en effet essentielle pour permettre aux collectivités les moins riches de développer leurs capacités d'accueil des jeunes enfants. Or celle-ci se trouve aujourd'hui encore bloquée par un vote négatif du conseil d'administration de la CNAF. La ministre a annoncé lors de son audition par la commission qu'elle remettrait en cause la nouvelle augmentation de 700 millions de francs du budget du FNAS en 2000 prévue dans le présent projet de loi de

financement de la sécurité sociale. Le rapporteur soutiendra entièrement le Gouvernement sur ce point.

Enfin, la non application de la loi de financement de la sécurité sociale telle que votée par le Parlement l'an dernier résulte aussi de décisions juridictionnelles. Le Conseil constitutionnel a ainsi censuré plusieurs articles essentiels du texte, ce qui n'a pas permis de disposer d'un outil de régulation des dépenses médicales en cours d'année pour limiter leur progression. Le Conseil d'Etat a également dénié toute valeur normative au rapport annexé à la loi de financement, dans un arrêt *Rouquette* du 5 mars 1999. Les votes émis par les parlementaires sur l'article premier ne sont donc pas susceptibles de créer des effets de droit vis-à-vis des citoyens. Il s'agit uniquement d'engagements politiques du Gouvernement.

B. L'INCIDENCE FINANCIERE DES PRINCIPALES REFORMES EN COURS DANS LE CADRE DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2000

- La mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CMU), à laquelle le rapporteur est très attaché, reçoit ses premières traductions financières dans le présent projet de loi puisqu'elle doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2000. Il est ainsi mis fin au mécanisme complexe de prise en charge des cotisations d'assurance personnelle. En compensation, la CNAM reçoit 28 % du prélèvement social de 2 %, 5 % des droits de consommation sur les alcools et 6,89 % des droits de consommation sur le tabac. Par ailleurs, en 2001, la cotisation sur les véhicules terrestres à moteur sera affectée en totalité à la CNAM. Cette opération de transferts de financements doit être globalement neutre pour la CNAM, mais il ne sera possible d'en apprécier véritablement les effets que l'année prochaine.

- Sans anticiper sur les décisions à prendre pour réformer le système des retraites, le Gouvernement a décidé d'affecter le résultat excédentaire de la CNAV au fonds de réserve, soit à titre prévisionnel 4,4 milliards de francs en 1999 et 6,5 milliards de francs en 2000. Par ailleurs, le produit de la première tranche de mutualisation des caisses d'épargne lui sera affecté pour 4 milliards de francs. De ce fait, le fonds disposera d'un premier "matelas" financier qu'il pourra tout de suite placer au bénéfice des futures générations de retraités.

- Le financement de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et de sa majoration "exceptionnelle", dont la pérennisation a été annoncée à la suite de la Conférence de la famille de 1999, va être progressivement transféré du budget de l'Etat à celui de la CNAF, selon un calendrier à définir. Pour 2000, les comptes de la branche famille prennent ainsi en compte, à titre provisionnel, une prise en charge de la majoration de l'ARS par la CNAF à hauteur de 2,5 milliards de francs. Parallèlement, l'Etat reprendra en charge

pour 1 milliard de francs, dans le cadre du collectif budgétaire de fin d'année, le financement du fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles (FASTIF). Cette mesure de simplification des flux financiers permettra surtout d'éviter à l'avenir au régime général de supporter en trésorerie le décalage entre le versement de l'ARS par les caisses d'allocation familiales et son remboursement par l'Etat.

- A partir de l'année 1999, l'ONDAM est défini en retranchant aux dépenses les remises conventionnelles versées par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au titre de la clause de sauvegarde sur le médicament instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Net de remise, l'ONDAM rend ainsi mieux compte économiquement des dépenses effectives de la branche maladie. Par ailleurs, pour éviter de cumuler les effets report des dépassements de l'ONDAM cumulés d'une année sur l'autre, le taux de progression de l'ONDAM est défini en 2000 sur la base de la prévision d'exécution et non plus sur l'objectif initial de l'année passée. Ces changements de mode de construction des comptes, auxquels le rapporteur souscrit pleinement, sont analysés en détail dans le rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie.

- En vertu de l'article 17 du présent projet de loi de financement, la responsabilité de la régulation de la médecine de ville est déléguée aux caisses d'assurance maladie et aux professionnels de santé. Cette délégation de gestion s'appuie sur la distinction, au sein de l'enveloppe soins de ville de l'ONDAM, d'un objectif de dépenses déléguées regroupant l'ensemble des honoraires des professionnels exerçant en ville. Les caisses se voient donc confier la responsabilité de gérer un objectif de dépenses et de prendre toute mesure nécessaire à son respect de l'objectif, notamment par un suivi des dépenses quadrimestriel qui fera l'objet d'un rapport d'équilibre et par la modification, le cas échéant, des tarifs pour chaque profession médicale. Entre la voie du reversement collectif et celle du reversement individuel, toutes les deux impraticables juridiquement, le Gouvernement et le Parlement font donc ainsi le choix de la responsabilisation directe des acteurs de santé. Le rapporteur sera très attentif à ses effets sur l'évolution des comptes de la branche maladie.

C. LA NECESSAIRE AMELIORATION DE LA PRESENTATION DES COMPTES DANS LA LOI DE FINANCEMENT POUR 2001

Depuis l'exercice 1996 pour le régime général et l'exercice 1997 pour les autres régimes, les comptes des organismes de sécurité sociale sont présentés en droits constatés. La comptabilisation en droits constatés, en donnant la possibilité à un organisme de connaître avec précision l'état de ses créances et de ses dettes vis-à-vis des tiers (prestataires, cotisants, autres organismes de sécurité sociale, Etat), offre à ses dirigeants les conditions

d'une gestion plus responsable. C'est en cela que le principe des droits constatés est un instrument qui, s'il est bien utilisé, déborde largement des aspects purement comptables, surtout si l'on admet qu'une bonne gestion ne peut reposer que sur un dispositif d'information précis et fiable.

Il faut cependant constater que les comptes consolidés présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui servent eux-mêmes à construire les agrégats de la loi de financement de la sécurité sociale, demeurent en comptabilité de caisse. Faute de moyens humains et techniques à la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité, ces comptes n'ont pu être établis en droits constatés cette année, alors que cela avait été annoncé l'an dernier. Conscient des difficultés techniques de l'opération de passage, le rapporteur estime qu'il faut encore attendre une année pour régler ce problème, qui sera donc abordé lors du débat de l'année prochaine. Il se contentera donc de rappeler, dans le rapport annexé, que tel est l'objectif que doit se fixer le Gouvernement dans ce domaine.

Pour que cet objectif soit réalisable, une mission interministérielle (ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, secrétariat d'Etat au budget et ministère de l'emploi et de la solidarité) de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS) a été créée le 9 décembre 1998. Cette mission doit poursuivre les efforts d'harmonisation comptable et les mener à leur terme, afin d'une part de fournir aux gestionnaires et aux responsables des caisses des informations plus rapides et plus fiables, facilitant les comparaisons entre régimes ou entre organismes et d'autre part de mieux rendre compte de l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale. Les travaux de la MIRCOSS visent en fait à l'élaboration d'une comptabilité générale de type patrimoniale, conforme aux règles du plan comptable général de 1982, permettant d'arrêter les résultats des organismes selon des règles identiques et à un niveau d'agrégation suffisamment global.

Ces normes comptables, une fois définies, permettront ensuite l'élaboration de comptes consolidés par branches et par catégories de recettes, conformément à la présentation des objectifs et des prévisions des lois de financement de la sécurité sociale. Le rapporteur souhaite donc que les travaux de cette mission aboutissent suffisamment tôt pour qu'ils servent de base à la préparation par le Gouvernement du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

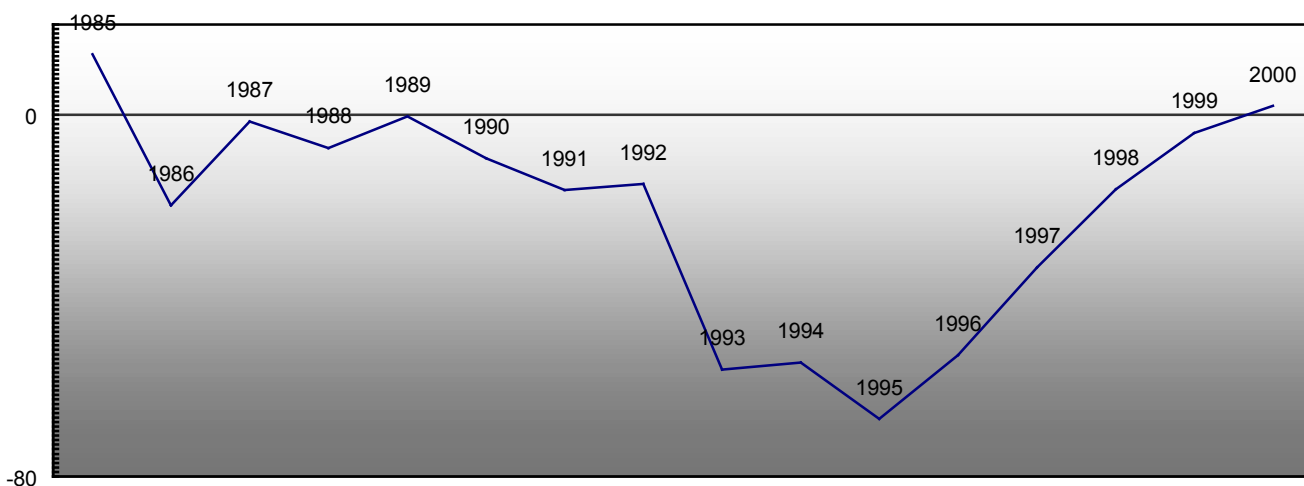
I.- L'ÉQUILIBRE DE LA SECURITE SOCIALE EST DESORMAIS EN VUE

Alors que le déficit du régime général de la sécurité sociale s'élevait à 53 milliards de francs au début de l'année 1997, il a été ramené en deux ans et demi à 4 milliards de francs, soit 0,3 % de ses dépenses et 1,5 % de l'ensemble des déficits publics. Ce déficit représente moins de 0,05 % du produit intérieur brut (PIB). Certes le rapporteur espérait l'an dernier que l'équilibre des comptes serait atteint dès cette année, mais il se félicite dès à présent de ce bon résultat, qui permet d'envisager cette fois-ci tout à fait sereinement le retour à l'équilibre global du régime général en 2000.

Ce retour à l'équilibre ne doit pas aux anciennes méthodes, relèvement des cotisations ou succession des déremboursements. Il est certes lié à la consolidation de la croissance économique, mais il s'agit avant tout d'un équilibre durable résultant des politiques structurelles de maîtrise des dépenses qui ont été engagées et de la réforme du financement de la sécurité sociale, CSG en 1998 et cotisations patronales cette année.

Pour la première fois depuis 1985, un excédent devrait donc être dégagé en 2000, ainsi que le montre l'évolution du fonds de roulement du régime général, retracée dans le graphique ci-dessous.

Variation du fonds de roulement du régime général
(en milliards de francs)



A. LA DIMINUTION CONSTANTE DES DEFICITS DEPUIS 1997

*Variation du fonds de roulement du régime général
(solde de l'exercice en milliards de francs)*

	1994	1995	1996	1997	1998	1999			2000	
						LFSS 1999	CCSS 5.99	CCSS 9.99	CCSS 9.99	PLFSS 2000
Maladie	- 31,5	- 39,7	- 36,0	- 14,4	- 15,9	- 0,1	- 12,2	- 12,1	- 3,7	- 2,7
Accidents du travail	- 0,1	1,1	0,2	0,3	1,6	1,2	1,2	0,4	0,7	0,6
Vieillesse	- 12,8	10,2	- 7,8	- 5,2	- 0,2	- 3,8	3,5	4,4	6,5	2,7
Famille	- 10,4	- 38,9	- 9,6	- 14,5	- 1,9	2,8	2,3	3,3	2,6	1,4
Total régime général	- 54,8	- 67,3	- 53,2	- 33,8	- 16,5	0,2	- 5,1	- 4,0	6,0	2,0

CCSS : commission des comptes de la sécurité sociale

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale

PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale

Le PIB a augmenté de 3,2 % en 1998 après une hausse de 2 % en 1997. Cette croissance soutenue s'est accompagnée d'une forte progression de l'emploi salarié. En conséquence, la masse des salaires bruts, qui est l'élément prépondérant de l'assiette des prélèvements sociaux, augmente de 3,9 % en 1998 contre 2,7 % l'année précédente. Dans le même temps, le rythme de l'inflation, déjà faible en 1997, s'est encore réduit. La hausse des prix à la consommation n'a été que de 0,9 % en moyenne annuelle (1,4 % en 1997). L'ensemble de ces éléments crée un contexte macro-économique naturellement favorable au rééquilibrage des régimes sociaux : les recettes bénéficient du dynamisme des revenus et la progression des dépenses est limitée par la désinflation.

Sur la période 1997-2000, l'évolution de l'ensemble des recettes du régime général est supérieure à celle des dépenses. C'est en 1998 que le différentiel, égal à 1,5 %, est le plus élevé, l'activité économique ayant été particulièrement dynamique (croissance du PIB de 3,2 %). En 1999, bien que les recettes augmentent plus fortement (+ 4,9 %) qu'en 1998 (+ 4,1 %), l'écart entre l'évolution des recettes et des dépenses se réduit (1,1 %). L'évolution plus favorable des recettes est imputable pour une grande part à une croissance forte des impôts et taxes (+ 11,6 %), liée à la poursuite de la montée en charge de la CSG. En revanche, les rentrées de cotisations du secteur privé ralentissent légèrement du fait d'une croissance de la masse salariale un peu plus faible (+ 3,7 %) qu'en 1998 (+ 4 %) : les créations nettes d'emplois salariés dans le secteur privé seraient de 220 000 en moyenne en 1999 contre 330 000 en 1998.

Il faut souligner que la croissance économique, qui a évidemment contribué au net redressement des comptes sociaux, est en partie due aux mesures volontaristes prises par le Gouvernement depuis le 12 juin 1997 pour soutenir la consommation, rétablir la confiance et réduire le chômage. La réforme du financement de la sécurité sociale engagée en 1998, avec le transfert des cotisations maladie vers la CSG et l'élargissement des prélèvements sur le patrimoine, n'était pas seulement une mesure d'équité mais également un facteur de consolidation de la croissance, ainsi qu'un élément de la consolidation des comptes.

Ce redressement de la sécurité sociale tient également aux mesures correctrices prises par le Gouvernement, le plus souvent en accord avec les professionnels de santé concernés, pour infléchir l'évolution des dépenses. Ainsi, des accords ont été conclus avec les cardiologues, les radiologues, les biologistes, les pharmaciens et des dispositions réglementaires ont permis de réguler les dépenses des ophtalmologistes et des cliniques privées. L'accentuation des restructurations hospitalières avec l'élaboration des SROS de seconde génération, l'impulsion d'une politique du médicament ambitieuse, concernant notamment la réévaluation des classes médicamenteuses et la promotion des génériques, sont autant de mesures structurelles qui agissent en profondeur sur le système de santé. Par nature, elles ne peuvent porter leurs fruits que progressivement, mais elles ont déjà contribué à ralentir la croissance des dépenses d'assurance maladie, dans un contexte qui est pourtant celui d'une forte reprise de la consommation des ménages en général.

Si le solde du régime général est le plus souvent commenté, il ne doit pas faire oublier que l'ensemble des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale dégage dès 1999 un excédent de 10 milliards de francs : le léger déficit du régime général est en effet plus que compensé par les excédents des autres régimes (régimes spéciaux, régimes complémentaires, assurance chômage). Ainsi, la sphère des finances sociales apporte une contribution importante au redressement des finances publiques.

Résultat des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale
(nouvelle base SEC 95)

Capacité/Besoin de financement	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<i>(en milliards de francs)</i>	- 52,4	- 40,7	- 40,6	- 9,7	10	23
<i>(en % du PIB)</i>	- 0,7 %	- 0,5 %	- 0,5	- 0,1 %	0,1 %	0,25 %

B. LES RESULTATS D'EXECUTION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1998 ET 1999

1. Des recettes dynamiques

*Recettes par catégorie au sens de la loi de financement
(en milliards de francs ; structure en %)*

	LFSS 1998		Exécution 98	LFSS 1999		Exécution 99 (prévision)
Cotisations effectives	1 034,1	60,0 %	1 042,8	1 062,9	59,1 %	1 066,8
Cotisations fictives	186,9	10,8 %	187,1	194,8	10,8 %	195,0
Contributions publiques	62,0	3,6 %	66,6	63,8	3,5 %	69,4
Impôts et taxes affectés	403,0	23,3 %	401,2	438,7	24,4 %	439,7
Transferts reçus	4,6	0,3 %	4,8	5,2	0,3 %	4,9
Revenus des capitaux	1,3	0,1 %	1,4	1,4	0,1 %	1,6
Autres ressources	31,1	1,8 %	32,5	32,6	1,8 %	33,4
Total des recettes	1 723,0	100 %	1 736,4	1 799,5	100 %	1 810,4

Pour 1998, les recettes constatées dépassent de 13,4 milliards de francs les prévisions de la loi de financement. Le surcroît de cotisations effectives (8,7 milliards de francs) porte principalement sur le régime général. On constate également une plus-value de l'ordre de 2 milliards de francs sur les cotisations des salariés agricoles. Les réalisations sont par contre inférieures aux prévisions en matière d'impôts et taxes affectés (- 1,8 milliard de francs). L'écart porte sur la CSG (régularisation comptable) et à un moindre degré sur la C3S. Le supplément de recettes figurant en contributions publiques reflète quant à lui, comme c'était déjà le cas en 1997, la non-inscription en loi de financement de la majoration d'allocation de rentrée scolaire prise en charge par l'Etat pour un montant de 6,1 milliards de francs.

Globalement, les encaissements de l'ACOSS se sont élevés à 1 435,7 milliards de francs en 1998. Par rapport à l'année précédente, les encaissements augmentent de 6,2 %, ce qui est très supérieur à la croissance du PIB en valeur (4,1 %) et à celle de la masse salariale (3,9 %). L'écart s'explique en partie par le rendement financier de la substitution

CSG/cotisations (environ 5 milliards de francs), mais aussi par l'augmentation de certaines recettes de nature fiscale (droits de consommation sur le tabac, contributions sur les laboratoires pharmaceutiques) et l'apport de ressources exceptionnelles versées directement à l'ACOSS (versement de C3S, réserves de la CAMAVIC). La progression est particulièrement forte (10,8 %), pour les encaissements directs de l'ACOSS elle-même (c'est-à-dire ceux qui ne transitent pas par les URSSAF), qui comprennent notamment la CSG sur les revenus du patrimoine et de placement recouvrée par les services fiscaux. Enfin, le montant des recettes bénéficie aussi d'une amélioration du taux de recouvrement du réseau en 1998. Celui-ci atteint 98,8 % contre 98,6 % en 1997. C'est le meilleur niveau des vingt dernières années.

Pour 1999, les écarts entre les objectifs fixés en loi de financement et la prévision d'exécution font apparaître une amélioration de 11,4 milliards de francs, principalement au titre des cotisations effectives, des contributions publiques, et des impôts et taxes affectés.

La plus-value escomptée au titre des recettes de cotisations du régime général en 1999 est de 2,1 milliards de francs. En effet, alors que la croissance de la masse salariale a été conforme à la prévision (+ 4,12 %), l'amélioration du taux de restes à recouvrer déjà signalée et les nouvelles modalités de répartition des encaissements des URSSAF, au détriment des recettes de CSG de même catégorie, ont contribué à une amélioration des recettes de cotisations du secteur privé.

L'écart sur le poste des contributions publiques provient à hauteur de 7,4 milliards de francs des remboursements de l'Etat à la CNAF : 6,85 milliards de francs au titre de la majoration 1999 de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), non prévue en loi de finances initiale pour 1999 et en loi de financement, 150 millions de francs du fait de l'ajustement du remboursement de l'aide aux parents isolés et 700 millions de francs au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

En ce qui concerne les impôts et taxes affectés, l'excédent résulte d'une plus-value de 1,4 milliard de francs sur les recettes de CSG, liée notamment à un meilleur rendement que prévu de la CSG assise sur les revenus du capital, et un gain sur le prélèvement de 2 % sur ces mêmes revenus au profit de la CNAV et de la CNAF. Les recettes au titre des autres taxes sont quant à elles en amélioration de 1,8 milliard de francs, notamment du fait du report sur 1999 de la ristourne à la charge de l'industrie pharmaceutique sur certains médicaments (1,3 milliard de francs) et d'un rendement supérieur à la prévision en base 1998 de la taxe de prévoyance (400 millions de francs).

2. Des dépenses mieux maîtrisées

Dépenses par branche au sens de la loi de financement (en milliards de francs)

	LFSS 98	Exécution 98	Ecart	LFSS 99	Exécution 99	Ecart
Maladie – Maternité - Invalidité	678,5	687,0	8,5	697,8	709,8	12,0
Accidents du travail	50,8	51,1	0,3	53,0	53,5	0,5
Vieillesse – Veuvage	755,0	753,5	-1,5	781,4	779,1	- 2,3
Famille	246,9	253,3	6,4	256,9	264,3	7,3
Total des dépenses	1 731,2	1 744,8	13,6	1 789,1	1 806,8	17,5

Pour 1998, l'objectif d'ensemble est dépassé de 13,6 milliards de francs. Cet écart reflète principalement (pour 8,5 milliards de francs) le dépassement de l'objectif de la branche maladie, cohérent avec l'évolution de l'ONDAM examinée dans le rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie. Y contribue également, comme pour les recettes, la majoration de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), principale responsable du supplément de dépenses de 6,4 milliards de francs constaté pour la branche famille.

S'agissant de la branche famille, la mise sous condition de ressources des allocations familiales a permis de réaliser une économie de 3,8 milliards de francs sur les neuf mois de mise en oeuvre de la mesure. Quant aux dépenses pour la vieillesse, le fléchissement de l'évolution en volume des prestations financées par le régime général tient d'abord à l'évolution naturelle de la démographie des bénéficiaires, les premiers effets de la génération dite du « baby-boom » n'étant attendus qu'à l'horizon de 2005.

Pour 1999, l'écart entre prévision et réalisation devrait atteindre 17,5 milliards de francs, là encore essentiellement à cause du dérapage des dépenses de la branche maladie de 12 milliards de francs, en raison principalement de l'effet report du dépassement enregistré en 1998. Sans cet effet, le dépassement ne serait que de l'ordre de 3 milliards de francs. Le rebasage du calcul de l'ONDAM, effectué pour 2000 à partir de la prévision d'exécution de 1999, permettra d'éviter à l'avenir l'inconvénient d'afficher un objectif de fait et mécaniquement toujours dépassé.

L'écart enregistré sur la branche vieillesse provient d'un niveau de prestations inférieur à l'objectif. La branche famille est quant à elle de nouveau principalement affectée par la majoration de l'ARS (6,3 milliards de francs). C'est pourquoi le transfert du financement de la majoration de

l'ARS de l'Etat à la CNAF permettra de clarifier les relations financières, en ne traitant plus comme exceptionnelle une opération reconduite sans interruption depuis 1993.

Le rapporteur souhaite attirer l'attention sur la branche accidents du travail. Structurellement excédentaire, celle-ci ne prend cependant pas en charge un certain nombre de maladies professionnelles et d'accidents, imputés sur la branche maladie. Le versement forfaitaire d'un milliard de francs institué à ce titre, qui correspond strictement à la compensation des maladies non déclarées, ne peut correspondre à la réalité des situations en cause, ainsi que le prouve la "découverte" récente des maladies liées à l'amiante en milieu professionnel. La somme correspondante devrait être logiquement financée par les entreprises, qui mettent leurs salariés dans une position risquée. De ce fait, le rapporteur considère que le taux de cotisation des employeurs à la branche, fixé à 2,18 % dans les comptes associés au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, soit une diminution par rapport au taux de 2,21 % fixé en 1999, n'est pas compatible avec cette charge à prendre en compte.

C. LES PERSPECTIVES POUR 2000

Pour élaborer les comptes du régime général pour 2000, la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 1999 a retenu les hypothèses économiques et sociales suivantes :

- masse salariale du secteur privé : + 4,0 % (soit 2,3 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête et 1,7 % au titre des effectifs salariés) ;
- prix à la consommation hors tabac : + 0,9 % ;
- revalorisation des pensions de vieillesse et de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : + 0,2 % ;
- évolution du plafond de la sécurité sociale : + 2,1 % ;
- taux de progression de l'ONDAM : + 2,5 %.

Par ailleurs, les montants prévus par le projet de loi de finances pour 2000 ont été strictement repris dans les comptes de la sécurité sociale, s'agissant notamment des cotisations prises en charge, des recettes fiscales, des remboursements de prestations par l'Etat et des subventions versées.

Enfin, un certain nombre de mesures ont été intégrées à titre provisionnel dans les comptes :

- prise en compte, dans la limite de 2,5 milliards de francs, d'une majoration de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) à la charge de la CNAF ;

- intégration des effets financiers escomptés en 2000 de la mise en œuvre de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) ;

- prise en compte d'une contribution de 5,4 milliards de francs des branches du régime général au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

- prise en compte du reversement par la branche maladie à l'industrie pharmaceutique à la suite du contentieux « Baxter », d'une partie estimée à 1,2 milliard de francs, de la contribution exceptionnelle de 2,5 milliards de francs acquittée en 1996 dans le cadre du plan Juppé ;

- intégration de la régularisation de CSG et de droits sur les alcools pour 1999 au profit de la CNAM à hauteur de 3,2 milliards de francs, conformément aux règles régissant la répartition de ces prélèvements entre les régimes maladie.

S'agissant des effets attendus des mesures qui sont proposées au vote du Parlement dans le cadre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, elles sont retracées dans le tableau suivant :

Soldes du régime général en 2000
(en millions de francs)

	Maladie	AT/MP	Vieillesse	Famille	Total
Solde du compte tendanciel (commission des comptes)	-3 700	650	6 500	2 550	6 000
+ 0,3 % BMAF				-340	-340
Aides au logement à 21 ans				-220	-220
Complément familial à 21 ans				-330	-330
Dotations Fonds national d'action sociale CNAF				-250	-250
+ 0,3 % pensions	-50	-60	-950		-1 060
Contribution exceptionnelle entreprises pharmaceutiques	1 200				1 200
Dotations Fonds modernisation des cliniques privées	-100				-100
Provision Fonds de réserve pour les retraites			-2 900		-2 900
Solde après mesures plfss	-2 650	590	2 650	1 470	2 000

Source : annexe c au projet de loi de financement de la sécurité sociale (plfss)

AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles

En 2000, les recettes du régime général progresseraient de 3 %, dont 4,7 % pour l'ensemble des prélèvements sociaux et fiscaux, les cotisations augmentant de 4 % et les impôts et taxes affectés de 7 %, cette forte croissance étant pour partie liée à la fin de la montée en charge de la substitution de la CSG à la cotisation maladie. Il faut souligner que l'ensemble de ces prévisions de recettes reposent sur une hypothèse de croissance soutenue de la masse salariale (+ 4,0 %) tout à fait en phase avec l'évolution de la conjoncture économique. Le rapporteur considère même que cette prévision est un peu timorée, compte tenu de la perspective de créer 400 000 emplois l'année prochaine.

II.- ENGAGER LA DEUXIEME PHASE DE LA REFORME DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Une réforme d'ampleur du financement de la sécurité sociale a été engagée en 1998 avec le transfert des cotisations maladie vers la CSG. Cette opération de substitution a permis un rééquilibrage très important des contributions respectives des revenus du travail et des revenus financiers, ainsi qu'un accroissement du pouvoir d'achat de 1 % pour la grande majorité des salariés. Il est désormais possible d'en dresser un premier bilan.

Ainsi que le rapporteur l'avait demandé au Gouvernement lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, cette réforme d'équité devait se prolonger par une réforme des cotisations patronales. En effet, le financement de la protection sociale doit reposer sur une assiette plus large que la masse salariale, afin de le rendre plus juste et plus favorable à l'emploi, notamment pour les entreprises fortement employeuses de main-d'œuvre.

Cette seconde phase est amorcée dans le présent projet de loi de financement, avec la création d'un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, l'institution d'une contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés et l'extension de la taxe générale sur les activités polluantes en contrepartie d'allègements de charges sociales. Le rapporteur aurait certes souhaité que le nouveau mode de financement soit basé sur la valeur ajoutée des entreprises, mais il soutient pleinement cette réforme qui va dans le bon sens et demande à être consolidée dans les prochaines lois de financement de la sécurité sociale.

A. LE TRANSFERT CSG/COTISATIONS MALADIE A ETE BENEFIQUE AUX SALARIES

L'année 1998 a été marquée par la seconde étape, la plus importante, de substitution de la CSG aux cotisations d'assurance maladie. D'une toute autre ampleur que celle réalisée en 1997, cette opération de substitution constitue, par son incidence financière, la principale disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998.

Au 1^{er} janvier 1998, les taux de CSG ont augmenté de 4,1 points sur les revenus d'activité, de patrimoine et de placement, et de 2,8 points sur les revenus de remplacement. Les taux de cotisations (part salariale) inférieurs ou égaux à 4,75 % pour les revenus d'activité et à 2,8 % pour les revenus de remplacement ont été supprimés. Les autres taux de cotisations

d'assurance maladie ont été diminués par deux décrets du 29 décembre 1997.

Type de revenu	Taux de la CSG au 1 ^{er} janvier 1996	Taux de la CSG au 1 ^{er} janvier 1997	Taux de la CSG au 1 ^{er} janvier 1998
- d'activité	2,4 %	3,4 %	7,5 %
- de remplacement	2,4 %	3,4 %	6,2 %
- du patrimoine	2,4 %	3,4 %	7,5 %
- de placement	2,4 %	3,4 %	7,5 %

1. Une opération de substitution très équilibrée pour les revenus d'activité et de remplacement

La part salariale des cotisations d'assurance maladie a été ramenée à zéro dans les régimes où elle était inférieure ou égale à 4,75 %. C'est le cas d'un certain nombre de régimes spéciaux. Dans les autres régimes, le taux a été réduit de 4,75 %. Il est ainsi passé de 5,50 % à 0,75 % pour les salariés du régime général et de 6 % à 1,25 % pour le régime minier. L'effet net de la substitution est un gain de pouvoir d'achat d'environ 1 % des salaires du secteur privé.

Pour les fonctionnaires, la cotisation maladie, qui était de 4,75 %, a été supprimée. Elle s'appliquait au seul traitement, alors que la CSG nouvelle au taux de 4,1 % porte sur une assiette plus large incluant les primes. Du fait de cette extension d'assiette, le bilan net de la substitution était négatif pour une partie des agents de l'Etat. Une indemnité compensatrice leur a donc été versée, afin d'assurer la neutralité de l'ensemble du système. Des problèmes voisins se sont posés dans certains régimes spéciaux (RATP, Banque de France,...).

Pour les travailleurs non salariés des professions non agricoles, la hausse de la CSG a été compensée par une baisse du taux de cotisation de 5,5 points sous plafond (de 11,4 % à 5,9 %) et de 3,7 points entre le plafond et cinq fois le plafond (de 9 % à 5,3 %). L'opération se traduit par un gain pour plus de 80 % des non salariés non agricoles. Elle est d'autant plus favorable que les revenus sont moins élevés, dans la mesure où on substitue un prélèvement strictement proportionnel (la CSG) au prélèvement dégressif que constituent les cotisations d'assurance maladie. Globalement, la baisse de cotisation l'emporte sur l'augmentation de la CSG, entraînant un gain de pouvoir d'achat des revenus non salariaux nets, jusqu'à un seuil de revenu annuel voisin de 235 000 F en moyenne. Ce seuil n'est pas le même pour toutes les professions en raison de la diversité des charges sociales acquittées par les non salariés et intégrées dans l'assiette de la CSG.

Sur les revenus de remplacement, la CSG a augmenté de 2,8 points, tandis que la cotisation d'assurance maladie a été réduite d'autant ou supprimée. La hausse du taux de la CSG, limitée à 2,8 points au lieu de 4,1 points pour les autres types de revenus, correspond exactement au niveau qui était celui des cotisations maladie sur les principaux revenus de remplacement (retraite de base des salariés, allocations de chômage) en 1997. La substitution est donc neutre pour ces revenus. Le taux de la CSG est ainsi passé de 3,4 % à 6,2 % au 1^{er} janvier 1998 pour les pensions de retraite et d'invalidité, les allocations de chômage et de préretraite et les indemnités journalières. Il existe également un taux réduit de CSG de 3,8 % applicable aux titulaires de pensions de retraite et d'invalidité et d'allocations de chômage et de préretraite dont la cotisation d'impôt sur le revenu est inférieure à 400 F mais qui bénéficient de réductions ou de crédits d'impôt.

Le rapporteur tient à rappeler qu'un certain nombre de revenus de remplacement sont exonérés de CSG :

- les pensions de retraite ou d'invalidité, s'il s'agit d'une prestation non contributive ou si le revenu fiscal du bénéficiaire est inférieur à un seuil qui le rend non imposable sans la prise en compte de réductions ou de crédits d'impôt (nouvelle définition de la non imposition fixée par l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998) ;

- les préretraites et les allocations de chômage, sous les mêmes conditions de non imposition que pour les pensions ou lorsque le prélèvement de la CSG aurait eu pour effet d'abaisser le montant de leur prestation à un niveau inférieur au SMIC brut ;

- le RMI et l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

2. Un alourdissement des prélèvements sociaux pesant sur le capital

En 1997, l'assiette de la CSG applicable aux revenus du patrimoine et aux revenus de placement avait été considérablement élargie en s'alignant sur celle de la CRDS et son taux avait été augmenté d'un point, de 2,4 % à 3,4 %. En 1998, l'assiette n'a pas été modifiée mais le taux a été augmenté de 4,1 points, comme pour les revenus d'activité, passant de 3,4 % à 7,5 %.

Dans le même temps, l'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 a institué un nouveau prélèvement social de 2 %, dont le produit a été affecté pour moitié à la CNAF et à la CNAV. Son assiette est identique à celle de la CSG et de la CRDS pour ces types de revenus. Ce prélèvement se substitue aux deux prélèvements de 1 % affectés

respectivement à la CNAF (depuis 1984) et à la CNAV (depuis 1987), qui étaient établis sur des assiettes beaucoup moins larges.

Les revenus du patrimoine sont principalement les revenus fonciers, les revenus de capitaux mobiliers, les rentes viagères à titre onéreux et les plus-values réalisées à titre personnel ou professionnel soumises à l'impôt sur le revenu. Pour ces revenus, l'assiette (de la CSG, de la CRDS et du prélèvement social) est identique à celle de l'impôt sur le revenu, à deux exceptions près qui la font plus large : elle s'applique aux revenus de capitaux mobiliers avant déduction de l'abattement de 8 000 ou 16 000 F, ainsi qu'aux plus-values professionnelles avant l'abattement de 20 % dont bénéficient les adhérents à des centres de gestion agréés (CGA).

L'élargissement de l'assiette de la CSG réalisé en 1997 a porté, pour l'essentiel, sur cette catégorie de revenus. Au-delà des produits de placements à revenu fixe soumis au prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu (intérêts des obligations, des bons, des dépôts,...), l'assiette de la contribution a été étendue à la plupart des produits d'épargne exonérés d'impôt (plan et compte d'épargne-logement (PEL et CEL), assurance-vie, plan d'épargne en actions (PEA), plan d'épargne populaire (PEP), capital-risque,). Ne demeurent exonérés que les intérêts du livret A de caisse d'épargne, du livret jeune, du livret d'épargne populaire, du compte d'épargne pour le développement industriel (CODEVI) et du livret d'épargne entreprise.

Avec l'augmentation du taux de la CSG, la création du nouveau prélèvement, et en tenant compte de la CRDS, c'est au total un prélèvement social de 10 % qui s'applique aux revenus du patrimoine et de placement, sur une assiette unique et selon des règles et des modalités de recouvrement identiques.

A la différence des revenus de remplacement, les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ne font l'objet d'aucune exonération en fonction de la situation fiscale. Les contribuables fiscalement domiciliés en France sont donc soumis à la CSG, à la CRDS et au prélèvement social sur leurs revenus du patrimoine même s'ils ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu au titre de l'année considérée. L'assujettissement à la CSG de tous les bénéficiaires d'un revenu du capital, quelle que soit leur situation fiscale, conjuguée à la forte augmentation de son taux en 1998, a ainsi touché 1,8 million de contribuables imposés aux trois prélèvements sociaux sur leurs revenus du patrimoine, mais non imposables à l'impôt sur le revenu.

Il serait fortement souhaitable de prendre en compte la situation de ces titulaires de revenus modestes, pour lesquels les revenus du patrimoine constituent un appoint indispensable à des retraites très faibles. La proposition de M. Augustin Bonrepaux, président de la commission des finances de l'Assemblée nationale, consistant à aligner le seuil minimum de

perception de la CSG touchant les revenus du patrimoine sur le niveau retenu pour l'impôt sur le revenu, soit 400 F au lieu de 160 F, serait une mesure d'équité qui permettrait en plus d'assurer la cohérence d'ensemble du système fiscal. Elle obtient de ce fait l'entier assentiment du rapporteur.

3. Un impact global qui allie justice fiscale et rendement social

Un tableau extrait du rapport économique, social et financier accompagnant le projet de loi de finances pour 1999 présente une évaluation des effets globaux de la substitution CSG/cotisations sur le revenu des ménages. En 1998, l'opération se serait traduite *ex ante* par une réduction du prélèvement sur les revenus d'activité estimée à 18,5 milliards de francs (car le taux de la CSG maladie est inférieur à celui des cotisations qu'elle remplace) et par une augmentation du prélèvement sur les revenus du capital (21 milliards de francs) et sur ceux de remplacement (2,1 milliards de francs). Le résultat net global serait donc une ponction sur le revenu des ménages de 4,6 milliards de francs.

Le gain ou la perte d'un ménage dans l'opération est fonction de la composition de son revenu. Il est gagnant s'il perçoit uniquement, ou de manière prépondérante, des revenus d'activité. Il est perdant à partir d'une certaine proportion de revenus du capital.

Ces résultats ont été réactualisés dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2000, dont les chiffres reproduits ci-dessous sont extraits. Ils intègrent les effets du prélèvement social de 2 % et prennent en compte la déductibilité de la CSG sur l'impôt sur le revenu. Par contre, les revenus de remplacement n'ont pas été ventilés dans cette estimation.

Impact redistributif de la substitution CSG/cotisations maladie
(en milliards de francs ; écart entre 1997 et 2000)

	9 premiers déciles	Dixième décile	Totalité du revenu
Impact sur les revenus d'activité	- 11,6	- 5,0	- 16,6
Impact sur les revenus du capital et du patrimoine	8,2	10,8	19
Prise en compte de l'élargissement de l'assiette du prélèvement social de 2 %	2,7	3,5	6,2
Total	- 0,7	9,3	8,6

Au-delà du caractère social de la CSG, cette imposition affectée à la sécurité sociale répond aussi à un souci de rendement financier qui lui permet d'assurer de manière pérenne le financement de la sécurité sociale. En 2000, la valeur du point de CSG maladie devrait atteindre 50,7 milliards de francs. Ce rendement est dû pour 70 % aux revenus d'activité, pour 16 % aux revenus de remplacement et pour 12 % aux revenus du capital et des jeux.

Rendement de la CSG maladie par type de revenus
(en milliards de francs)

	1997	1998	1999	2000
Revenus d'activité	29,1	148,3	165,5	171,7
Revenus de remplacement	7,3	33,0	38,6	39,6
Revenus du capital et des jeux	4,0	24,1	29,2	30,3
Revenus des DOM	0,4	2,3	2,8	2,9
Divers	-	0,7	0,8	0,8
Total	40,8	208,3	236,9	245,3

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

Les régimes d'assurance maladie sont globalement bénéficiaires dans l'opération de substitution. En contrepartie de la baisse de leurs cotisations, la CSG et les droits de consommation sur les alcools qui leur ont été affectés ont plus que compensé la perte de recettes, notamment en raison

de l'élargissement de l'assiette du prélèvement opéré. On peut estimer que la réforme de 1998 aura atteint son plein effet en 2000, ce qui signifie une contribution à l'amélioration de l'équilibre général de la sécurité sociale de près de 10 milliards de francs, concentrés sur la branche qui en a le plus besoin en termes financiers.

**Solde pour les régimes d'assurance maladie de
l'opération de substitution CSG/cotisations**
(en milliards de francs)

	1998	1999	2000
CSG maladie	208,3	236,9	245,3
Droits sur les alcools	4,8	4,8	4,9
Pertes de cotisations maladie	- 207,8	- 232,5	- 240,7
Solde	5,2	9,3	9,4

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

**B. LE PRELEVEMENT SOCIAL A LA CHARGE DES ENTREPRISES
DOIT ETRE REEQUILIBRE EN FAVEUR DE L'EMPLOI**

La réforme du financement de la sécurité sociale doit se poursuivre du côté des employeurs. En effet, l'assiette des cotisations patronales étant salariale, ce sont indirectement les salariés qui en font les frais, en termes de salaire ou d'emploi. Cette seconde étape de la réforme, qui se met en place dans le cadre du présent projet de loi de financement tout en étant liée au projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, répond elle-aussi à un objectif d'équité. Le rapporteur s'attachera à analyser ses effets essentiellement sous l'angle du financement de la sécurité sociale.

L'assiette des cotisations patronales sera rééquilibrée en faveur des entreprises de main-d'œuvre en agissant sur deux leviers :

- par l'extension de l'actuelle ristourne dégressive de charges patronales sur les salaires inférieurs à 1,3 SMIC jusqu'à 1,8 SMIC - et l'augmentation du pourcentage de cotisations prises en charge ;

- par la prise en compte d'autres éléments que les salaires pour asseoir la participation des entreprises au financement de la protection sociale, à savoir les bénéfices des sociétés de plus de 50 millions de francs de chiffre d'affaires et les activités polluantes.

1. La diminution des charges patronales assises sur la masse salariale

La réforme des cotisations patronales de sécurité sociale vise à favoriser l'emploi et à rééquilibrer le financement de la protection sociale, tout en permettant d'encourager la réduction de la durée du travail.

Les allègements de charges sur les bas salaires sont en effet un moyen efficace de favoriser l'emploi des salariés les moins qualifiés, qui sont les plus gravement touchés par le chômage structurel. L'économie française ne souffre en effet pas d'un problème global de coût du travail - sa compétitivité internationale est bonne - mais d'un problème de coût du travail peu qualifié. Des analyses économiques convergentes montrent que les allègements de cotisations sociales sur les bas salaires contribuent substantiellement à accroître le contenu en emplois de la croissance. Les estimations les plus récentes réalisées par l'INSEE sont de l'ordre de 150 000 emplois créés entre fin 1995 et fin 1998, avec pour perspective le chiffre de 250 000 à la fin de l'année 2000, du fait des allègements de charges sociales.

Pour autant et malgré ces résultats, le dispositif existant, à savoir la ristourne dégressive sur les bas salaires introduite par le Gouvernement de M. Alain Juppé en 1995, souffre de deux défauts importants qui ont été mis en lumière par le rapport remis au Premier ministre en juillet 1998 par M. Edmond Malinvaud. D'abord, la ristourne dégressive n'est pas considérée comme suffisamment pérenne pour que les entreprises, habituées à raisonner sur le long terme pour investir et embaucher, tirent pleinement les conséquences des allègements consentis. Ensuite, en ciblant les allègements sur une gamme de salaires assez restreinte, la ristourne induit une forte progressivité du coût du travail entre le SMIC et 1,3 SMIC. Ainsi, une augmentation de 100 francs de salaire net au niveau du SMIC induit-elle une augmentation de salaire brut de 128 francs et une augmentation du coût du travail pour l'employeur de 260 francs. L'écart entre la hausse de salaire net et la hausse du coût du travail est en particulier dû à la décroissance rapide de l'allègement de charges. Pour un salarié rémunéré au-delà de 1,3 SMIC, la même augmentation de 100 francs de salaire net conduit à une augmentation du coût du travail plus faible, de 187 francs. Cette progressivité des prélèvements sur les bas salaires constitue potentiellement un frein aux augmentations de salaires et présente un risque de trappe à bas salaires.

Partant de ce constat, le Gouvernement a mis au point un nouveau barème d'allègement, qui améliore sensiblement le dispositif actuel en assurant sa pérennité, en augmentant son impact sur le coût du travail et en réduisant très sensiblement le risque de trappe à bas salaires. Les modalités de ce nouvel allègement de cotisations sont fixées par l'article 12 du projet

de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail¹. Il a en effet été décidé de réserver le bénéfice de la réforme aux entreprises qui auront effectivement réduit la durée du travail à 35 heures après le 1^{er} janvier 2000, car c'est précisément au moment où les entreprises sont en train de se réorganiser qu'il est particulièrement pertinent de les inciter à le faire en maximisant les créations d'emploi. Il y a donc bien une contrepartie aux allègements de charges. En même temps qu'elle facilitera le passage aux 35 heures, la réforme incitera un plus grand nombre d'employeurs à franchir le pas et, ce faisant, à créer des emplois.

Par souci de simplicité pour les entreprises, les deux mécanismes d'exonération - aide pérenne aux 35 heures (4 000 F) et allègements sur les bas et moyens salaires - sont intégrés dans un seul barème d'exonération, qui se substituera à la ristourne dégressive pour les entreprises passées à 35 heures par accord collectif ayant recueilli un consensus minimal des salariés. Les entreprises qui ne sont pas éligibles au nouveau dispositif continueront de bénéficier de la ristourne dégressive sur les bas salaires.

Barème d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale applicable à un salarié à temps complet dans une entreprise à 35 heures

Salaire mensuel brut	Montant annuel par salarié du nouveau régime d'allègements	Total des exonérations en % du salaire brut	Cotisations patronales restantes en % du salaire brut	A titre de comparaison, total des exonérations en % pour la ristourne dégressive actuelle
1,0 SMIC	21 500 F	26,0 %	4,5 %	18,0 %
1,1 SMIC	17 700 F	19,5 %	11,0 %	11,0 %
1,2 SMIC	14 600 F	14,5 %	15,5 %	5,0 %
1,3 SMIC	11 900 F	11,0 %	19,0 %	-
1,4 SMIC	9 600 F	8,5 %	22,0 %	-
1,5 SMIC	7 700 F	6,0 %	24,0 %	-
1,6 SMIC	5 900 F	4,5 %	26,0 %	-
1,7 SMIC	4 400 F	3,0 %	27,0 %	-
1,8 SMIC	4 000 F			

Etant donné que les cotisations patronales du régime général de sécurité sociale représentent 30,2 % du salaire brut (dont 2,1 % au titre des accidents du travail), le nouveau dispositif d'allègement réduit ces cotisations de 26 points, soit 86 %, au niveau du SMIC. Par rapport à la ristourne dégressive actuelle, la diminution supplémentaire est de 8 points, soit 26 %. Par ailleurs, du fait de son extension jusqu'à 1,8 SMIC, cet allègement concernera plus de deux tiers des salariés.

¹ Pour l'analyse juridique détaillée de ce dispositif, le rapporteur renvoie donc au rapport (n° 1826) de M. Gaëtan Gorce, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur ce projet de loi.

L'impact sur le coût du travail dépendra, pour chaque entreprise, de trois paramètres essentiels : les embauches nécessaires pour maintenir la production compte tenu de la nouvelle durée du travail des salariés de l'entreprise (et donc des gains de productivité), la modération salariale qui sera obtenue en contrepartie des 35 heures et les allègements de charges. Ces derniers représentent 3,5 % au niveau du salaire médian et devraient, compte tenu des créations d'emploi escomptées (de 3 % à 8 %) et de la modération salariale (de 2,5 % environ) observées dans les accords signés depuis la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, permettre le passage aux 35 heures sans surcoût salarial. Pour les salaires inférieurs à 1,4 SMIC, les allègements de charges représentent une part importante du coût du travail (7 % en moyenne pondérée par les effectifs dans cette tranche de salaires). Le nouveau dispositif permettra une importante baisse du coût du travail, comme le montre le tableau ci-dessous.

Baisse moyenne du coût du travail pour les salaires inférieurs à 1,4 SMIC

Hypothèses d'embauches	Hypothèses de modération salariale	
	1,5 %	2,5 %
8 %	- 1,5 %	- 2,5 %
5 %	- 4,0 %	- 5,0 %
3 %	- 5,8 %	- 6,8 %

En termes de coût global pour les finances sociales, ce nouvel abattement représentera, par rapport à la ristourne dégressive dont le coût budgétaire est de 39,5 milliards de francs, un allègement supplémentaire de 25 milliards de francs lorsque toutes les entreprises seront passées à 35 heures, auquel s'ajoutera un montant estimé à 40 milliards de francs compte tenu de l'allègement structurel accompagnant la réduction du temps de travail. Au total, le montant des allègements supplémentaires représentera à terme près de 65 milliards de francs en plus du coût de la ristourne dégressive actuellement en vigueur. Les allègements de cotisations patronales auront ainsi été multipliés par plus de deux fois et demie par rapport à la situation actuelle.

2. Un nouveau mode de prélèvement sur les entreprises pour financer la sécurité sociale

Le changement d'assiette des cotisations patronales résulte de la prise en charge, de manière pérenne, du financement des allègements de charges par une nouvelle contribution assise sur les bénéfices des sociétés et

par la taxe générale sur les activités polluantes, affectée à la sécurité sociale. Il s'agit en fait d'un transfert de charges au sein des entreprises visant à alléger la fiscalité pesant sur le facteur de production travail et à élargir le financement de la protection sociale.

Comme pour la suppression progressive de la part salariale de la taxe professionnelle votée en loi de finances pour 1999, ce rééquilibrage de la fiscalité pesant sur les différents facteurs de production a pour objectif d'enrichir la croissance en emplois. Cette réforme s'analysant *stricto sensu* comme un redéploiement du financement entre les entreprises de main-d'œuvre et les entreprises capitalistiques, pour un montant total de 25 milliards de francs à terme, elle n'entraîne aucun prélèvement net supplémentaire sur les entreprises.

a) La contribution sociale sur les bénéfices (CSB)

L'article 3 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale institue une nouvelle contribution assise sur l'impôt sur les sociétés qui devra être acquittée par les entreprises réalisant plus de 50 millions de francs de chiffre d'affaires.

Comme cela avait été fait avec la contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés votée en 1997, et à la différence de la contribution additionnelle sur l'impôt sur les sociétés votée en 1995 qui affecte toutes les entreprises, la contribution sociale sur les bénéfices ne concerne pas les petites et moyennes entreprises (PME), qui sont souvent les éléments les plus dynamiques et les plus créateurs d'emploi de l'économie française. Le rapporteur se félicite que, de ce fait, l'impôt sur les sociétés devienne progressif, les entreprises réalisant des profits importants devant plus contribuer que les autres au financement des biens collectifs.

En retenant la même assiette que la contribution temporaire sur les importantes sociétés votée en 1997, le Gouvernement entend ne pas déstabiliser la fiscalité des entreprises. En effet, la montée en charge progressive d'une contribution sur les bénéfices des sociétés affectée à la sécurité sociale, qui fera suite à la suppression au 1^{er} janvier 2000 de la contribution temporaire votée en 1997, permet tout à la fois de maintenir un taux global d'imposition des bénéfices inférieur à 40 % (36,66 % pour les petites entreprises) et de ne soumettre à contribution que les entreprises qui réalisent effectivement des bénéfices. Les entreprises confrontées à des difficultés conjoncturelles bénéficieront donc d'un allègement net de leurs prélèvements.

Cette contribution sera contrôlée et recouvrée comme l'impôt sur les sociétés par les administrations fiscales de l'Etat mais son produit sera intégralement affecté aux nouveaux allègements de cotisations sociales

employeurs sur les bas salaires. L'Etat percevra toutefois, comme à son habitude, des frais d'assiette et de recouvrement à cette occasion.

Le ministère de l'économie et des finances a réalisé une simulation du rendement de la contribution sociale sur les bénéfices, avec un taux de 3,3 % et un abattement à la base de 5 millions de francs, qui permet de lisser les effets de seuil.

Simulation du rendement de la CSB

<i>Montant de l'impôt sur les sociétés perçu, répartition par tranche</i>	<i>Nombre d'entreprises dans la tranche</i>	<i>Résultat fiscal total</i>	<i>Montant total de l'impôt sur les sociétés correspondant à la tranche</i>	<i>Montant de la CSB par tranche d'impôt sur les sociétés</i>
≤ 50 000 F	904	64 009 000 F	23 019 000 F	0 F
≤ 100 000 F	9 396	166 953 000 F	58 081 000 F	0 F
≤ 250 000 F	1 862	932 788 000 F	321 462 000 F	0 F
≤ 500 000 F	2 376	2 586 238 000 F	876 916 000 F	0 F
≤ 1 000 000 F	3 347	7 259 354 000 F	2 455 920 000 F	0 F
≤ 5 000 000 F	7 395	50 593 605 000 F	17 096 293 000 F	0 F
≤ 10 000 000 F	1 731	35 685 708 000 F	12 086 906 000 F	113 253 000 F
≤ 25 000 000 F	1 353	61 270 896 000 F	21 163 258 000 F	475 143 000 F
≤ 50 000 000 F	523	51 105 192 000 F	18 048 028 000 F	509 290 000 F
≤ 100 000 000 F	292	57 083 336 000 F	20 237 367 000 F	619 653 000 F
> 100 000 000 F	286	216 888 646 000 F	86 728 231 000 F	2 814 842 000 F
TOTAL	29 465	483 636 725 000 F	179 095 481 000 F	4 532 181 000 F

Source : DLF/5A

Ne figurent dans ce tableau que les entreprises ayant un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions de francs. L'abattement de 5 millions de francs sur le montant de l'impôt sur les sociétés perçu par entreprise est intégré dans la simulation : il aboutit de fait à exonérer 25 000 entreprises du paiement de la CSB. Compte tenu d'une correction statistique à opérer sur le fichier qui est en base 1997, le rendement total de la CSB ne serait que de 4,25 milliards de francs en 2000. Il représente 1,6 % du montant total d'impôt sur les sociétés perçu par l'Etat. 4 000 entreprises environ en seraient redevables pour l'année 2000.

b) La taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)

La taxe générale sur les activités polluantes a été créée en loi de finances pour 1999, par regroupement de cinq anciennes taxes fiscales ou parafiscales affectées à l'Agence de l'environnement et la maîtrise de

l'énergie (ADEME). Cette taxe frappe la mise en décharge de déchets ménagers, le stockage et l'élimination de déchets industriels spéciaux, la consommation d'huiles, la pollution industrielle de l'air et le bruit généré par le trafic aérien. La création de la TGAP avait pour objectif d'améliorer l'incitation à la protection de l'environnement, en application du principe pollueur-payeur, et de rompre le lien entre taxation et droit à polluer, par son affectation au budget général de l'Etat.

Cette taxe étant aujourd'hui affectée au financement de la réforme des cotisations patronales de la sécurité sociale par l'article 2 et redéfinie dans l'article 4 du présent projet de loi de financement, il revient à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de statuer au fond sur des matières relevant de la fiscalité écologique. Cela n'est certes pas son domaine de compétence traditionnel, mais celui-ci étant déjà très vaste, on ne peut qu'y ajouter, sous la forme d'un inventaire à la Prévert, un certain nombre d'éléments caractéristiques de la TGAP : avions, déchets, huiles et lubrifiants, granulats, protoxyde d'azote, phosphates. Pour citer les cas de toxicité des produits phytosanitaires, on peut également faire référence à la flore, à la faune ou aux abeilles, voire au risque d'altérer la fertilité ou de créer des effets néfastes pour les bébés nourris au lait maternel !

Plus sérieusement, le rapporteur se félicite que l'écologie ait aussi des retombées en termes d'emploi et de protection sociale. En effet, il est souvent fait référence à la notion de double dividende en économie pour caractériser la fiscalité de l'environnement¹. Instrument d'incitation et de prévention, la TGAP permet, aux côtés du premier dividende qu'elle procure - le dividende pour l'environnement qui consiste en une baisse de la pollution - d'allouer les ressources dégagées au service d'un second dividende, ses bénéfices indirects sur l'emploi. En effet, elle encourage à la fois des comportements vertueux pour l'environnement (c'est le premier dividende) et permet de réduire les prélèvements pesant sur le travail et donc de favoriser l'emploi (c'est le second dividende).

Par ailleurs, cette affectation à la sécurité sociale permet de ne plus avoir à fixer le montant de la taxe sur le seul niveau des recettes nécessaires aux organismes agissant dans le domaine de l'environnement et de ne plus alimenter la critique assimilant le paiement de la taxe à l'ouverture d'un droit à polluer. Ceci ne signifie pas que les investissements de l'Etat et de ses établissements publics dans le domaine de l'environnement doivent décroître. A cet égard, le rapporteur est très attaché à ce que l'ADEME continue de disposer des moyens nécessaires pour remplir sa mission.

Afin d'atteindre un rendement de 3,2 milliards de francs en 2000, soit 1,2 milliard de francs supplémentaire, la TGAP est étendue par

¹ Sur ce sujet en général, le rapporteur renvoie à l'excellent rapport (n° 1000) de Mme Nicole Bricq, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, sur la fiscalité écologique.

l'article 4 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale aux lessives et produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, aux grains minéraux naturels, aux produits antiparasitaires à usage agricole et aux installations classées¹. Le régime d'imposition retenu est, comme pour le tabac, celui des accises. De ce fait, les redevables sont les producteurs nationaux et les importateurs, mais la taxe risque d'être directement répercutée sur le prix à la consommation. Le fait générateur est la mise à la consommation sur le marché national, que ce soit après production nationale, importation ou acquisition intra-communautaire.

*Estimation du rendement de la TGAP en 2000 par type d'assiette
(en milliards de francs)*

Assiette	Montant
Déchets	1,5
Bruit (décollages d'avion)	0,1
Pollution atmosphérique	0,3
Huiles usagées	0,2
Lessives	0,5
Produits antiparasitaires	0,3
Grains minéraux naturels	0,2
Installations classées	0,1
TOTAL	3,2

Source : DLF/5A

L'extension de la TGAP aux consommations intermédiaires d'énergie devrait intervenir en 2001, après une concertation approfondie sur les modalités d'assujettissement des entreprises fortement consommatrices d'énergie qui a été engagée sous la forme d'un livre blanc auquel les entreprises concernées peuvent répondre jusqu'au 31 octobre 1999. Cette extension s'inscrit dans le cadre du protocole de Kyoto, où la France a pris l'engagement de stabiliser ses émissions de gaz à effet de serre au niveau de 1990. Atteindre cet objectif sans mettre en cause l'objectif d'une croissance forte et durable nécessite d'importants efforts de maîtrise des émissions et, plus généralement, des consommations d'énergie. Soumettre à taxation les consommations intermédiaires des entreprises qui ne sont actuellement pas soumises à la TIPP ou à des impôts équivalents contribuera à réduire les émissions. L'instauration d'une telle taxation environnementale incitera en effet les entreprises à mieux prendre en compte les conséquences sur l'environnement de leurs décisions.

¹ Pour une analyse préparatoire à cette extension, le rapporteur renvoie au non moins excellent rapport (n° 1807) de M. Yves Tavernier, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, sur la TGAP et la politique de l'eau.

A cet égard, la France a fait connaître à ses partenaires européens, dans un mémorandum d'avril 1999, ses positions sur le projet de directive communautaire sur la taxation de l'énergie (écotaxe). La mise en œuvre de ce projet, qui s'inscrit dans le cadre de la constitution d'un marché intérieur de l'énergie, se traduirait en effet en France par une hausse de la fiscalité sur certaines formes d'énergie qui sont actuellement peu ou pas taxées (charbon, gaz, électricité). Le produit d'une application stricte de la directive avec les exonérations actuellement envisagées, serait aujourd'hui de l'ordre de 7 milliards de francs. La montée en charge de la TGAP prévoit par contre un rendement de 12,5 milliards de francs.

c) La taxation des heures supplémentaires

A titre temporaire et dans le cadre du passage aux 35 heures, le produit de la contribution de 10 % sur les quatre premières heures supplémentaires pour les entreprises qui n'ont pas réduit leur durée collective du travail, instituée par l'article 2 du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, est affectée au financement des allègements de cotisations patronales de sécurité sociale. Cette contribution à la charge de l'employeur est assise sur le salaire et l'ensemble des éléments complémentaires de rémunération versés en contrepartie directe du travail fourni par le salarié. Elle est recouvrée selon les règles et garanties applicables à la CSG sur les revenus d'activité.

Il s'agit d'une "recette de poche" dans le cadre de la réforme du financement des charges sociales, car son rendement n'a pas vocation à être pérenne. En effet, lorsqu'une entreprise est passée collectivement aux 35 heures, les heures supplémentaires effectuées ne donnent plus lieu au paiement d'une contribution, mais seulement à une bonification pour le salarié. C'est pourquoi elle sera en partie affectée à la constitution d'une réserve de trésorerie au sein du fonds.

Sous les hypothèses moyennes de montée en charge des 35 heures, d'un salaire horaire des salariés concernés égal au salaire horaire moyen (12 000 F par mois à 39 heures hebdomadaires) et d'un nombre annuel d'heures supplémentaires compris entre 35 et 39 heures égal à 140¹, le rendement de la contribution est estimé à 5,4 milliards de francs par le ministère de l'emploi et de la solidarité, selon les modalités de calcul retracées dans les tableaux suivants :

¹ Le nombre de 140 heures supplémentaires entre 35 et 39 heures sur l'année est conforme à la fixation du contingent annuel à 130 heures, compte tenu de l'abaissement de son seuil de déclenchement à 37 heures (et non 35 heures) au lieu de 39 heures en 2000 pour les entreprises de plus de vingt salariés.

Nombre de salariés restés à 39 heures dans les entreprises de plus de 20 salariés (moyenne annuelle) (1)	5 400 000
Volume d'heures supplémentaires (2) = (1) x 140	750 millions
Salaire horaire brut moyen (3)	71 F
Masse salariale brut des heures supplémentaires (4) = (3) x (2)	54 milliards de francs
Rendement de la contribution (5) = (4) x 10 %	5,4 milliards de francs

Variation en fonction du nombre de salariés restés à 39 heures

Nombre de salariés restés à 39 heures (moyenne annuelle)	Rendement de la contribution
4 400 000	4,4 milliards de francs
5 400 000	5,4 milliards de francs
6 400 000	6,4 milliards de francs

d) Un impact global tout à fait supportable par les entreprises

Avec la TGAP et la CSB, le financement de la protection sociale est étendu à d'autres facteurs de production que le travail : l'énergie, qui est d'ailleurs en grande partie importée, et le capital. Cette réforme se traduira par un important élargissement d'assiette. Contrairement à ce que ne cesse de répéter le MEDEF, elle se fera globalement à coût nul pour les entreprises, puisque les suppléments de recettes seront affectés franc pour franc à des allègements de charge.

Il apparaît cependant d'ores et déjà que les secteurs riches en emploi, en particulier les services et les industries intensives en main d'œuvre (BTP, biens de consommations, textile et habillement, biens d'équipement professionnels) et les petites et moyennes entreprises (PME) seront largement bénéficiaires de la réforme. En raison de la déductibilité des amortissements, les entreprises qui investissent en France seront également relativement favorisées. Les effets de la réforme entreprise par entreprise dépendront bien entendu de la rentabilité de celles-ci, puisque la caractéristique d'une contribution assise sur les bénéfices est de ne frapper que les entreprises bénéficiaires.

L'impact macroéconomique global pour les entreprises de la réforme du financement des cotisations patronales de sécurité sociale, avec prise en compte des aides financières pour le passage aux 35 heures, a été

estimé par le ministère de l'économie et des finances. Le tableau ci-dessous, extrait du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2000, permet de se rendre compte que les entreprises sont largement gagnantes dans l'opération puisque leurs charges diminueront de 13,6 milliards de francs.

Impact sur les entreprises en 2000
des mesures prises dans le cadre de la réduction du temps de travail
(en milliard de francs)

Aides forfaitaires par salarié	- 17,5
- dont aide incitative	- 11,5
- dont aide structurelle	- 6
Allègement supplémentaire sur les bas et moyens salaires	- 7,5
Création de la CSB	+ 4,3
Augmentation de la TGAP	+ 1,1
Contribution sur les heures supplémentaires	+ 6
TOTAL	- 13,6

Source : DP/BEF

Lecture : Les différentes mesures prises dans le cadre de la réduction du temps de travail se traduisent pour les entreprises par une baisse des charges de 13,6 milliards de francs en 2000.

Un signe – indique un gain de revenu pour les entreprises.

La réforme du financement de la sécurité sociale s'intègre toutefois dans un ensemble plus large de mesures concernant les entreprises, figurant principalement en loi de finances. Leur impact global peut être appréhendé à partir du tableau suivant, lui aussi extrait du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2000. Il en résulte pour les entreprises une aggravation globale très limitée, de moins de 2 milliards de francs. Le rapporteur souhaite d'ailleurs attirer l'attention sur le fait que certaines taxations comme la TGAP ou la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP) sont répercutées sur les consommateurs.

Impact global des principales mesures touchant les entreprises en 2000

(en milliards de francs, par rapport à 1997)

Aide incitative à la réduction du temps de travail	- 11,5
Aide structurelle à la réduction du temps de travail	- 6
Allègement supplémentaire sur les bas et moyens salaires	- 7,5
Création de la CSB et augmentation de la TGAP	5,4
Contribution sur les heures supplémentaires	6,0
Réforme de la taxe professionnelle	- 10,4
Baisse des droits de mutation pour les fonds de commerce	- 0,7
Suppression de l'imposition forfaitaire annuelle pour les petites entreprises	- 0,3
Surtaxe temporaire d'impôt sur les sociétés (*)	3,6
Durcissement du régime d'intégration financière mère-filiale	4,2
Poursuite du rattrapage de la TIPP sur le gazole	1,7
Autres (suppression du régime des plus-values de long terme, suppression du régime des quirats, ...)	13,8
TOTAL	- 1,7

Source : DP/BEF

Lecture : En 2000, et par rapport à la situation de juin 1997, l'ensemble des mesures prises depuis cette date entraînent une diminution de 1,7 milliard de francs des charges supportées par les entreprises.

Un signe – indique un gain de revenu pour les entreprises du fait des mesures nouvelles intervenues depuis juin 1997.

(*) : La surtaxe temporaire d'impôt sur les sociétés est bien supprimée en 2000 ; toutefois, compte tenu du mode de recouvrement de l'impôt sur les sociétés (paiement en 2000 du solde relatif à l'exercice 1999), le rendement budgétaire de la mesure n'est pas nul en 2000.

3. L'équilibre financier du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale

Afin d'assurer la pérennité des allègements de charges, l'article 2 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale crée un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, établissement public doté d'un conseil de surveillance comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des partenaires sociaux. Cette solution a le mérite de la clarté aux yeux du rapporteur, car elle permet d'isoler les flux financiers relatifs à la réforme des cotisations patronales.

En 2000, les dépenses du fonds sont évaluées à un montant de l'ordre de 62 à 67 milliards de francs, dont 39,5 milliards de francs représentent le coût des allègements de charges en faveur des bas salaires déjà existants (ristourne dégressive), 22 à 27 milliards de francs le coût des nouveaux allègements de charges au titre de la réforme des cotisations

patronales et des aides incitatives et pérennes à la réduction du temps de travail.

Les recettes du fonds comprennent une fraction des droits de consommation sur le tabac, fixée à 39,5 milliards de francs dans le projet de loi de finances pour 2000 afin de compenser exactement la débudgétisation du financement de la ristourne dégressive, le produit de la contribution sociale sur les bénéfices (4,3 milliards de francs) et de la taxe générale sur les activités polluantes (3,2 milliards de francs) qui correspondent exactement à la réforme des cotisations patronales entendue strictement, et une contribution de l'Etat et des organismes de protection sociale en contrepartie des retours financiers du passage aux 35 heures en termes d'emplois créés.

Tableau d'équilibre pour 2000 du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de la sécurité sociale¹

(estimation moyenne en milliards de francs)

Recettes		Dépenses (article 12 rtt)	
Droits consommation tabacs (article 29 plf 2 000)	39,5	Ristourne dégressive	39,5
CSB (article 3 plfss 2 000)	4,3	Allègement supplémentaire bas et moyens salaires	7,5
TGAP (article 4 plfss 2 000)	3,2		
Contribution des régimes sociaux (provision plfss 2000)	5,6		
Contribution de l'UNEDIC	2,2	Aides incitative et pérenne aux 35 heures	17,5
Contribution de l'Etat (plf 2 000)	4,3		
Taxation heures supplémentaires (article 2 rtt)	5,4		
	<u>64,5</u>		<u>64,5</u>

plfss : projet de loi de financement de la sécurité sociale

plf : projet de loi de finances

rtt : projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail

A terme, les dépenses du fonds, constituées du remboursement à la sécurité sociale des exonérations afférentes au nouveau barème d'allègement de charges et aux aides pérennes aux 35 heures, seront de l'ordre de 100 à 110 milliards de francs. Il s'agira pour 25 milliards de francs d'allègements supplémentaires sur les bas et moyens salaires et pour 40 milliards de francs d'aides pérennes aux 35 heures. Pour les financer, le montant des droits de consommation sur le tabac affectés reste fixe à 39,5

¹ Tableau établi par le rapporteur sur la base des éléments financiers connus à la date de publication du présent rapport.

milliards de francs¹. Le rendement de la CSB et de la TGAP devra donc être accru très sensiblement, c'est-à-dire respectivement triplé et quadruplé.

Tableau d'équilibre à long terme du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de la sécurité sociale

(estimation moyenne en milliards de francs)

Recettes		Dépenses	
Droits tabacs	39,5	Ristourne dégressive	39,5
CSB + TGAP	25	Allégement supplémentaire	25
Etat + régimes sociaux	40	Aides 35 heures	40
	<u>104,5</u>		<u>104,5</u>

Le débat sur la participation des régimes de sécurité sociale et d'assurance chômage au financement du fonds ne concerne en fait pas la réforme du financement des cotisations patronales, mais le passage aux 35 heures. Les aides incitatives et pérennes versées aux entreprises qui entreprennent de réduire la durée du travail doivent en effet être financées grâce aux retours pour les finances publiques et sociales des créations d'emploi induites.

Les créations d'emplois consécutives à la réduction du temps de travail contribueront en effet à diminuer le nombre des chômeurs. Il n'y aura certes pas d'effet mécanique de diminution du chômage à hauteur du nombre d'emplois créés car certaines personnes, jusque là inactives, se porteront plus volontiers sur le marché du travail, compte tenu de perspectives d'embauches accrues grâce à la réduction du temps de travail. La population active s'accroît et la baisse du nombre de chômeurs est moindre. Ce phénomène s'analyse sous la forme d'un taux de flexion, qui correspond à l'augmentation de la population active en proportion du nombre d'emplois créés. On retient généralement un ordre de grandeur de 20 % à 30 % pour le taux de flexion, c'est-à-dire que pour 100 emplois créés par la réduction du temps de travail, 20 à 30 seraient occupés par d'anciens inactifs (la population active augmenterait de 20 à 30) et 70 à 80 par d'anciens chômeurs. Les effets de flexion contribuent ainsi à réduire les retours pour les finances publiques liés à la baisse des indemnisations du chômage.

Du fait des emplois créés, la réduction du temps de travail générera des cotisations sociales supplémentaires, patronales et salariales, qui bénéficieront aux différents régimes de sécurité sociale au prorata des taux de cotisations correspondants. Pour 2000, il a été estimé et provisionné dans les comptes associés au présent projet de loi de financement à ce titre 5,4

¹ En fait, de moins en moins d'entreprises vont bénéficier de la ristourne dégressive lorsqu'elles deviendront éligibles au nouveau barème d'allégement, mais le montant de la ristourne continuera à constituer le socle financier du nouveau barème qui l'intègre de facto.

milliards de francs pour le régime général et 0,2 milliard de francs pour les autres régimes de base.

L'Etat bénéficiera également de retours financiers liés aux 35 heures par l'intermédiaire de la fiscalité, essentiellement l'impôt sur le revenu et la TVA. Le surcroît d'impôts perçu sera directement lié à l'accroissement de la masse salariale consécutive à la réduction du temps de travail. Ces recettes monteront progressivement en charge au cours des prochaines années. Dans le projet de loi de finances pour 2000, le budget du ministère de l'emploi et de la solidarité comporte un crédit de 4,3 milliards de francs sur le chapitre 44-77 au titre de la compensation des exonérations de cotisations sociales.

Les incertitudes sur les conditions d'équilibre financier du fonds d'allègements qui subsistent, compte tenu des négociations en cours au sujet de la participation des organismes sociaux et de l'UNEDIC à son financement, conduisent le rapporteur à présenter des amendements visant à assurer des recettes au fonds et à garantir son équilibre. En tout état de cause, il estime qu'il n'y aura pas de problème de financement car les prévisions de croissance économique sont bonnes, même très bonnes, et qu'elles n'ont pas été intégrées dans la construction du tableau prévisionnel de financement du fonds, par mesure de précaution et de prudence. Le Gouvernement est en fait trop modeste sur les résultats de sa politique de soutien de la croissance. On constate ainsi que les prévisions retenues sont dans la fourchette basse des différentes estimations disponibles à ce jour.

***Estimation de la croissance prévisionnelle du PIB pour 2000
par les principaux instituts de prévision économique***

<i>Budget économique</i>	<i>BIFE</i>	<i>CDC</i>	<i>COE</i>	<i>REXECODE</i>	<i>OFCE</i>	<i>AFEDE</i>	<i>EXPANSION</i>
2,6 – 3,0	3,0	2,7	3,0	2,8	3,5	2,8	3,0
<i>Société Générale</i>	<i>BNP</i>	<i>Crédit Lyonnais</i>	<i>Crédit Agricole</i>	<i>JP Morgan</i>	<i>Morgan Stanley</i>	<i>Goldman Sachs</i>	<i>Paribas</i>
3,3	2,9	2,7	2,7	3,6	3,0	2,8	2,6

La Commission des comptes de la sécurité sociale a retenu comme base de calcul un taux de croissance du PIB de 2,8 %, comme le Gouvernement pour le projet de loi de finances pour 2000 et le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le rapporteur estime donc que le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale est sur-financé sur cette base, qui devrait être aisément dépassée dans le courant de l'année prochaine.

III.- LA FISCALITE SUR LE TABAC DOIT ETRE REORIENTEE EN FAVEUR DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA SECURITE SOCIALE

Dans le prolongement du rapport qu'il a remis au Premier ministre le 11 octobre 1999 en tant que parlementaire chargé de mission sur la politique de santé et la fiscalité du tabac, le rapporteur estime indispensable d'évoquer ce sujet dans le cadre du débat sur le présent projet de loi de financement. Les enjeux du tabac, tant du côté des recettes que des dépenses, sont en effet essentiels pour la sécurité sociale.

Il faut aussi rappeler que cette mission parlementaire a résulté du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'an dernier, lorsqu'un amendement de la commission majorant les droits de consommation sur le tabac avait été retiré en nouvelle lecture au profit d'une modification du minimum de perception sur les tabacs en loi de finances rectificative. Le Gouvernement s'était alors engagé à confier au rapporteur une mission d'étude approfondie de ce sujet. Ce dernier est désormais en mesure d'apporter tous les éléments à l'appui de sa conviction inébranlable en faveur d'une lutte contre le tabagisme, qui s'inscrit bien dans une démarche cohérente.

A. LE TABAGISME, FLEAU SANITAIRE ESSENTIELLEMENT SUPPORTE PAR L'ASSURANCE-MALADIE

1. Des risques graves pour la santé

En France, 34,8 % des personnes âgées de 18 ans et plus déclarent être fumeurs et 27,5 % sont des fumeurs réguliers, avec une consommation moyenne déclarée de 15 cigarettes par jour. Le nombre de décès annuels attribuables au tabac est estimé à 60 000 en 1995, ce qui représente plus de 1 décès sur 9. Plus de la moitié de ces décès est due aux cancers, un quart aux maladies cardio-vasculaires et le reste surtout aux maladies respiratoires chroniques.

Le tabac vient en tête de toutes les causes connues de cancer et est considéré comme responsable de la quasi-totalité des cancers du poumon. Etroitement corrélée à la progression de la consommation de tabac, l'explosion soudaine de ce type de cancer fait de cette pathologie un véritable marqueur de l'épidémie de tabagisme. Un quart des décès par cancer, soit plus de 30 000 morts, est attribuable au tabac, soit 85 % des cancers du poumon, de 54 à 87 % des cancers des voies aéro-digestives

supérieures selon la localisation (pharynx, bouche, œsophage, larynx), 40 % des cancers de la vessie et 30 % des cancers du pancréas.

Les maladies cardio-vasculaires, qui représentent près de 170 000 décès, sont aussi largement liées au tabagisme. Les décès attribuables au tabac représentent près de 30 % des décès des hommes de 35 à 69 ans dus à l'appareil circulatoire. Pour ces maladies, une forte relation avec les quantités de tabac consommées peut être constatée. Ainsi, le risque de survenue d'un infarctus du myocarde est doublé pour une consommation de 10 cigarettes par jour, mais triplé lorsque la consommation est de 20 cigarettes par jour.

En ce qui concerne les maladies respiratoires chroniques qui représentent environ 13 000 décès annuels, le rôle du tabagisme est également majeur. La fumée du tabac entraîne une irritation, facteur d'obstruction et de surinfection des voies aériennes supérieures. Les lésions augmentent avec la durée comme avec l'intensité du tabagisme.

Par ailleurs, un rapport de l'Académie nationale de médecine sur le tabagisme passif (mai 1997) indique que le tabac est la plus grave source de pollution de l'air générant des expositions passives correspondant, selon les conditions, à la consommation de 0,1 à 2 cigarettes par jour. Comme il n'existe pas de seuil à l'effet carcinogène de la fumée de tabac, ce même rapport estime à environ 200 par an le nombre de cas de cancer du poumon causés par l'exposition passive au tabac pendant l'enfance, au travail, ainsi par le tabagisme au foyer familial.

Ces quelques chiffres permettent de mesurer l'importance du fléau sanitaire que constitue le tabagisme actuel. Toutefois, les pathologies liées au tabac s'observant à long terme, il convient d'insister sur le fait que la gravité de la situation présente est en grande partie sous-estimée : les conséquences du tabagisme des années 1960 sont actuellement observables mais les effets de la progression de la consommation, notamment féminine, de tabac depuis cette période sont à venir. On peut estimer à 165 000 le nombre de décès engendrés par la tabac d'ici 2025.

2. Un coût important pour la sécurité sociale

La sécurité sociale, et singulièrement l'assurance maladie, supportent l'essentiel des conséquences financières du tabagisme. Cette charge, qui peut être estimée à plusieurs dizaines de milliards de francs par an correspondant essentiellement au surcoût des maladies liées au tabac, n'est que très partiellement atténuée par un certain nombre d' "économies" (sur les retraites et les dépenses de santé du fait des décès prématurés).

Le rapporteur tient à saluer à cet égard l'initiative de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Saint-Nazaire, qui a engagé le 31 mai 1999 une action en justice visant à obtenir des producteurs de tabac une réparation du préjudice financier ainsi subi. Cette caisse locale s'est volontairement limitée à la mise en évidence de quelques coûts incontestables du tabagisme. A partir des données réunies par le service médical, l'évaluation des coûts n'a porté que sur trois pathologies pour lesquelles le lien de causalité avec le tabac est bien établi : cancers broncho-pulmonaires, cancers de la glotte et du larynx, artériopathies des membres inférieurs. L'étude de la population des 1 435 personnes atteintes sur la circonscription d'une ou plusieurs des trois pathologies ciblées a permis d'isoler les malades exposés au tabac. Cette population de malades fumeurs a été rapprochée des coûts par individus constatés en 1998 pour les pathologies considérées. Le coût annuel pour la caisse est estimé à 27,7 millions de francs.

L'action de la CPAM de Saint-Nazaire vise avant tout à faire prendre conscience aux fabricants de tabac de leurs responsabilités dans la catastrophe sanitaire à laquelle ils contribuent année après année. La demande de réparation de la caisse ne peut donc être représentative du coût réel du tabagisme. Toutefois, en considérant que la CPAM de Saint-Nazaire représente 0,4 % des dépenses nationales d'assurance maladie, on peut estimer, en extrapolant la demande de réparation au niveau national, que le tabagisme représente en France un coût annuel d'un minimum absolu de 4,75 milliards de francs.

En tout état de cause, le budget de l'Etat est de loin le principal bénéficiaire du tabagisme : 92 % des 54,5 milliards de francs de recettes fiscales perçues sur le tabac sont ainsi affectés au budget général. Au regard des "profits" croissants générés par la vente de tabacs, les coûts du tabagisme apparaissent modestes pour l'Etat.

Cette situation ne peut être considérée comme satisfaisante. En effet, peinant déjà à résorber ses déficits, l'assurance maladie va être confrontée à une augmentation de ses dépenses pour faire face aux conséquences sanitaires d'un tabagisme croissant que les pouvoirs publics ont favorisé par leur politique tarifaire au moins jusqu'au milieu des années 1970. En outre, la détermination récente des pouvoirs publics à lutter contre le tabagisme par des augmentations des prix du tabac est quelque peu décrédibilisée, dès lors que ces hausses ont pour effet de majorer sensiblement les seules ressources de l'Etat.

B. LA NECESSITE D'AUGMENTER LE PRIX DU TABAC

Augmenter les taxes sur les produits dangereux pour la santé est une méthode efficace pour en limiter la consommation. Compte tenu de la

forte relation qui existe entre le prix et la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes, l'action par les prix constitue une arme déterminante dans la lutte contre le tabagisme. Globalement, alors que l'indice du prix du tabac a augmenté de 96,5 % entre septembre 1991 et décembre 1996, la quantité de tabac vendue sur la même période a baissé de 8,5 %. Parallèlement, la consommation de cigarettes est passée de 5,8 cigarettes par jour et par personne de plus de 15 ans à 5 cigarettes.

L'INSEE a ainsi estimé qu'une hausse de 1 % du prix du tabac induit au terme de trois années une baisse médiane de 0,3 % de la consommation. Ainsi, après une hausse de 1 % du prix du tabac, les achats baissent immédiatement de 0,5 %. Cette brusque diminution est due pour une part au contrecoup des achats souvent massifs effectués en anticipation de l'augmentation. Aussi, très rapidement, les achats de tabac redémarrent et, au bout d'une période de six mois à un an, la consommation de tabac n'est plus inférieure que de 0,2 % à son niveau d'origine : les stocks de tabac acheté d'avance sont épuisés et certains fumeurs désireux d'arrêter ou de diminuer leur consommation ont échoué. Enfin, à long terme, la consommation de tabac baisse de nouveau et se stabilise à 0,3 % en dessous du niveau d'origine. Cette nouvelle baisse vient de ce que l'augmentation de prix a dissuadé de futurs fumeurs éventuels.

Les hausses de prix apparaissent particulièrement efficaces pour faire refluer le tabagisme des petits fumeurs récents à faible dépendance ou celui des fumeurs à dépendance essentiellement sociale. Pour ces fumeurs, l'acte de fumer relève d'un comportement impulsif, peu sensible aux risques sanitaires du tabac mais sensible à l'environnement social ainsi qu'aux prix du tabac.

Une majoration du prix apparaît aussi indispensable pour dissuader les plus jeunes d'entrer dans le tabagisme comme pour inciter les jeunes fumeurs à arrêter. Sur ce dernier point, d'importants progrès apparaissent aisément réalisables au vu des enquêtes qui indiquent la part croissante de jeunes fumeurs souhaitant s'arrêter de fumer : ceux-ci étaient 25 % en 1984, mais 53 % en 1995.

Si l'âge moyen du tabagisme régulier est passé de 12,5 ans en 1980 à 14,4 ans en 1995, il reste que l'accoutumance précoce doit être combattue et qu'une mesure symbolique forte devra être adoptée dans la prochaine loi de modernisation du système de santé, en interdisant, au moins dans un premier temps, la vente aux moins de 16 ans. Cette mesure, largement soutenue par la population, permettrait d'aligner le régime de vente du tabac sur celui de l'alcool, alors que, pourtant, les méfaits de l'alcool, pour une consommation modérée, sont sans commune mesure avec ceux du tabac !

Enfin, pour obtenir une réduction du tabagisme chez les fumeurs fortement dépendants, l'action par les prix doit être amplifiée. Tous les

produits du tabac doivent être visés - et non les seules cigarettes - et les hausses de prix doivent être fortes et continues. Selon les médecins engagés dans la lutte contre le tabagisme, l'augmentation doit être brutale, forte (de l'ordre de 20 %) et prolongée (tous les ans pendant 10 ans).

Dans la perspective d'une nécessaire diminution de la consommation de tabac, l'augmentation des prix de vente apparaît indispensable. Les fabricants pourraient très bien en comprendre la nécessité et augmenter les prix de manière significative sans modification de la fiscalité. Mais la recherche permanente d'un marché captif ne permet guère d'envisager cette voie comme ouverte spontanément. L'augmentation de la fiscalité peut donc s'avérer indispensable. Sans atteindre encore les niveaux du Nord de l'Europe, la France, qui se situe dans la médiane européenne, devrait rechercher une augmentation de l'ordre de 20 % des prix de vente, avec un objectif de baisse de la consommation d'environ 6 % en moyenne, mais beaucoup plus importante sur la cible privilégiée des jeunes.

Associer les fabricants à cette politique serait évidemment préférable. Mais dans l'hypothèse où cela ne serait pas possible dans des délais très rapprochés, il conviendrait alors de jouer sur le seul levier disponible, celui de la fiscalité. C'est la voie que proposera de suivre le rapporteur, par amendement au présent projet de loi de financement. Cet amendement vise en fait à créer un effet d'appel vers les producteurs de tabac, pour qu'ils acceptent volontairement (en leur forçant un peu la main) d'augmenter leurs prix.

Par ailleurs, le monopole de la vente au détail accordé aux 35 000 débitants de tabac doit être consolidé. Il constitue une spécificité nationale, maillant l'ensemble du territoire, y garantissant un prix de vente unique et contribuant à la limitation de la contrebande. Il se révèle un outil indispensable dans le cadre d'une politique de prix élevés. Son rôle ne doit donc pas, paradoxalement, être méconnu aussi sous l'angle d'une politique de santé. Or la rémunération des détaillants, à savoir la remise brute qui est fixée par arrêté à 8 % du montant des livraisons, est la plus faible des principaux pays européens. Une revalorisation à 8,5 % contribuerait à l'augmentation du prix de vente et permettrait d'associer plus étroitement le réseau à l'interdiction de la vente aux moins de 16 ans. Le rapporteur proposera donc également un amendement dans ce sens, même s'il constitue indubitablement un « cavalier social », afin d'obtenir un engagement ferme du Gouvernement sur ce point au cours du débat. Au demeurant, il s'agit également d'une arme dissuasive contre les producteurs dans le cas où ils se livreraient à une guerre des prix face à une augmentation de la fiscalité, en l'absence d'encadrement communautaire de ces remises.

C. AFFECTER L'INTEGRALITE DES DROITS DE CONSOMMATION SUR LE TABAC A LA SECURITE SOCIALE

Il faut insister sur le fait qu'une augmentation du tabac doit d'abord constituer une action de santé publique et non une méthode de facilité pour procurer des ressources à l'Etat. Cette action doit donc s'inscrire dans le cadre d'une politique plus large de prévention et d'éducation sanitaire.

L'opinion publique comprend en effet difficilement que l'Etat mène une politique incohérente, dénonçant d'un côté les effets néfastes du tabac sur la santé publique tout en accroissant de l'autre ses ressources tirées de la vente de ce produit dangereux. Naguère très majoritairement favorable à des hausses de prix du tabac, l'opinion publique apparaît désormais nettement plus partagée. Les importantes augmentations réalisées peuvent en partie expliquer cette évolution mais cette moindre adhésion résulte aussi vraisemblablement d'une moindre tolérance à l'égard de ce qui est perçu comme une forme de laxisme moral des pouvoirs publics.

Continuer à faire du tabac une des recettes de poche privilégiées du budget de l'Etat risque ainsi d'entraver la poursuite indispensable du mouvement de hausse des prix du tabac. Alors que la sécurité sociale supporte l'essentiel du coût du tabagisme, les recettes sur la vente de tabac dont elle bénéficie depuis une quinzaine d'années apparaissent très irrégulières et n'excèdent pas dans le meilleur des cas 5 milliards de francs.

Evolution des affectations à la sécurité sociale de recettes liées au tabac

Année	Nature de la dotation	Rendement <i>(en millions de francs)</i>	Affectation
1983	Cotisation spécifique	552	CNAM
1984	Cotisation spécifique + versement du budget de l'Etat	2 804	CNAM
1985	Versement du budget de l'Etat	1 900	CNAM
1986	-	-	-
1987	-	-	-
1988	Versement du budget de l'Etat	1 408	CNAM
1989	Versement du budget de l'Etat	2 028	CNAM
1990	Versement du budget de l'Etat	3 669	CNAF
1991	Versement du budget de l'Etat	146	CNAF
1992	Versement du budget de l'Etat	5 000	CNAV
1993	Versement du budget de l'Etat	3 146	CNAM
1994	Versement du budget de l'Etat	886	CNAM
1995	-	-	-
1996	-	-	-
1997	Affectation d'une partie des droits de consommation	2 263	CNAM
1998	Affectation d'une partie des droits de consommation	3 855	CNAM
1999	Affectation d'une partie des droits de consommation	4 200	CNAM

Ainsi, de 1985 à 1999, le montant cumulé des droits de consommation sur le tabac et de la taxe sur les allumettes et briquets représente 438 milliards de francs. Ces recettes n'ont été affectées qu'à hauteur de 7 % au régime général de sécurité sociale.

Au regard de l'importance de la manne fiscale du tabagisme que s'adjuge en quasi-totalité le budget de l'Etat dans son ensemble au nom du principe d'universalité budgétaire, la France a accumulé un retard considérable pour les crédits de prévention du tabagisme. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande pourtant fort justement de consacrer 1 % de la fiscalité du tabac au financement des actions de lutte contre le tabagisme, ce qui devrait représenter en France une dépense de 550 millions de francs.

Evolution des principaux crédits de prévention du tabagisme
(en millions de francs)

	1997	1998	1999
Crédits de la direction générale de la santé	1,70	1,61	1,73
Crédits du fonds de prévention de la CNAM	18,95	55,42	85,83

Pour que les hausses de prix soient comprises et soutenues par l'opinion publique, il apparaît indispensable que les recettes spécifiques collectées sur les ventes de tabac soient clairement affectées à la santé.

Les recettes de droit commun générées par la TVA doivent naturellement continuer à alimenter le budget de l'Etat (13,8 milliards de francs en 1998). Majorées mécaniquement par de nouvelles hausses de prix, ces recettes de TVA devraient pour partie permettre de renforcer les crédits budgétaires de prévention afin de redonner à l'Etat une crédibilité et un rôle actif dans la définition de la politique publique de lutte contre le tabagisme.

En revanche, le droit de consommation sur les tabacs devrait être intégralement affecté à la sécurité sociale, pour lui permettre de faire face aux dépenses générées par les pathologies attribuables au tabac ainsi que de financer des actions de prévention et d'éducation sanitaire.

D'un peu plus de 40 milliards de francs, ce transfert des droits de consommation pourrait en partie être compensé par l'abandon de la prise en charge par le budget de l'Etat de certaines dépenses de sécurité sociale. Le surplus de cette opération ainsi que le produit des nouvelles hausses des prix du tabac pourraient être affectés :

- à la majoration, au minimum recommandé par l'OMS, des crédits de prévention et d'éducation contre le tabagisme ;
- à la prise en charge partielle par l'assurance maladie des produits de sevrage ;
- à l'allègement des prélèvements sociaux (cotisations patronales, CSG, CRDS).

Sur le premier point, un renforcement majeur des moyens actuels est fondamental pour permettre à la prévention de ne pas se limiter à de simples campagnes périodiques de publicité anti-tabac. L'éducation et la prévention sanitaires sont en effet indispensables pour viser des groupes spécifiques (femmes enceintes, adolescents, professionnels de santé fumeurs), agir sur des lieux de socialisation à risque (école, milieu de travail, armée) et mettre en place une aide adaptée au sevrage (formation des généralistes, consultations spécialisées, aides médicamenteuses, dynamique de groupe).

Sur le deuxième point, le surcroît de recettes consécutifs à l'augmentation des prix de vente verra sa légitimité renforcée par son affectation partielle au remboursement du patch et des traitements homologués. Un remboursement à 65 % par exemple, ne s'apparentant pas à la gratuité, ne correspondrait à une dépense nouvelle ni pour l'Etat ni pour l'assurance maladie. Il permettrait d'accentuer la baisse de la consommation, qui constitue une nécessité de santé publique. En outre, la collectivité marquerait ainsi clairement son soutien aux fumeurs qui tentent de rompre avec le tabagisme.

Enfin, sur le troisième point, l'affectation partielle des droits de consommation réalisée par l'article 29 du projet de loi de finances pour 2000, afin de financer l'allégement des cotisations patronales de sécurité sociale ainsi que la mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CMU), marque une étape significative de la réforme du financement de la protection sociale en France.

Sur les 50,8 milliards de francs que devraient rapporter les droits de consommation sur le tabac en 2000, le Gouvernement propose de ne plus en affecter que 5,9 %, soit 3 milliards de francs, à l'Etat (contre 90,9 % en 1999). La sécurité sociale bénéficierait du solde : 77,7 % (39,5 milliards de francs) pour les allègements de charges, 16 % (8,1 milliards de francs) pour la CNAM et 0,39 % (200 millions de francs) pour l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Le rapporteur se félicite de cette évolution, qui met en œuvre les orientations du rapport qu'il a remis au Premier ministre. Il estime toutefois indispensable de demander plus, car la partie dynamique de la fiscalité sur le tabac, celle qui profiterait d'une augmentation des prix, reste affectée à l'Etat, sans raison particulière autre que budgétaire. Il proposera donc par voie d'amendement d'affecter la part dynamique des droits de consommation à la sécurité sociale, ce qui correspond à une véritable logique de financement. L'article 18 de l'ordonnance organique n° 59-2 du 2 janvier 1959 relative aux lois de finances interdisant toutefois aux parlementaires d'affecter à l'assurance maladie les droits de consommation sur le tabac existant, même s'ils sont augmentés, il faut que le Gouvernement accepte de reprendre cette modalité d'affectation. Ce débat devrait donc, comme l'an dernier mais peut-être pour la dernière fois cette fois-ci, se conclure dans le cadre du débat sur le projet de loi de finances.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- AUDITIONS DE LA COMMISSION

A. AUDITION DU PREMIER PRESIDENT DE LA COUR DES COMPTES

La commission a entendu **M. Pierre Joxe**, premier président de la Cour des comptes, sur le rapport annuel 1999 de la Cour des comptes sur la sécurité sociale, au cours de sa séance du mercredi 15 septembre 1999.

Le président Jean Le Garrec a remercié M. Pierre Joxe d'avoir tenu son engagement de remettre le rapport annuel un mois plus tôt que l'an dernier, même s'il serait idéal que ce rapport puisse sortir en juillet, ce qui ne dépend pas de la Cour mais d'une chaîne de production des comptes de la sécurité sociale encore trop lente.

Depuis le mois de mars dernier, la commission des affaires sociales a amorcé une fructueuse collaboration avec la Cour qui s'est traduite notamment par quatre réunions de travail avec les magistrats de la sixième chambre pour exploiter le rapport 1998. Ces réunions ont eu comme objet l'assurance maladie, la famille et la vieillesse. Elles seront poursuivies sur le rapport 1999 dans les semaines qui viennent.

Par ailleurs, la commission avait indiqué une liste de sujets sur lesquels elle souhaitait orienter les travaux de la Cour. Pour le rapport 2000, la commission s'efforcera de formuler plus tôt ses demandes, après qu'elles puissent être intégrées dans le rapport.

M. Pierre Joxe a présenté le rapport en précisant qu'il s'agissait du cinquième rapport rendu au Parlement sur la sécurité sociale et du deuxième rendant compte de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale.

Ce travail relativement nouveau est effectué par la sixième chambre de la Cour des comptes qui consacre toute son activité à la sécurité sociale. Au demeurant, des difficultés subsistent dans l'établissement des comptes sociaux. A cet égard il faut souligner l'impérieuse nécessité d'obtenir des comptes en droits constatés et dans des délais plus courts. Par ailleurs, on peut déplorer que certains documents aient fait l'objet de fuites avant la parution du rapport. Bien entendu ces fuites ne sont pas sans lien avec la communication du pré-rapport aux administrations pour qu'elles puissent répondre aux observations de la Cour.

Il y a lieu en effet de se féliciter que la commission des affaires sociales entretienne des relations suivies et fructueuses avec la sixième chambre de la Cour. L'apport de la Cour peut être très intéressant pour le Parlement dans la mesure où, si elle s'attache à la vérification des comptes, elle remplit en outre une tâche d'évaluation des politiques publiques en vérifiant que les objectifs fixés par les pouvoirs publics sont atteints.

Pour cette année, c'est surtout la maîtrise du risque maladie qui a fait l'objet des travaux de la Cour. Un grand nombre de recommandations ont été faites comme chaque année. Il faut savoir que ces recommandations ont été, dans le passé récent, largement prises en compte par les organisations et administrations concernées.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a d'abord présenté un bilan des suites données aux questions posées par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

- Sur les unions régionales des médecins libéraux, un problème juridique de compétence s'est posé à la Cour des comptes, auquel elle attend une réponse très prochainement.

- Sur la caisse autonome de retraite des médecins français (CARMF), un contrôle a été effectué et réponse sera donnée avant la fin de l'année, après consultation de cet organisme.

- Sur la formation médicale continue, les éléments les plus importants de la réponse se trouvent dans le rapport.

- Sur les retraites, les réponses aux questions précises posées au mois de juin dernier seront données prochainement à l'occasion de la rencontre avec le rapporteur.

Comme l'a indiqué le Premier président, le thème central du rapport est la maîtrise du risque maladie. Toutefois le travail de la Cour sur la branche maladie doit être apprécié sur plusieurs années, un champ aussi vaste et complexe ne pouvant être couvert que sur une période de moyen terme. Un long travail de reconnaissance des lieux et d'identification des leviers d'action reste donc à accomplir.

Les branches vieillesse et famille ne sont évoquées que de manière annexe dans le rapport, en ce qui concerne quelques points particuliers comme la validation des périodes assimilées où le problème des pluripensionnés. La Cour s'est également interrogée sur l'action sociale des branches du régime général, ce qui l'a amenée à constater la nécessité de clarifier les règles en la matière tout en laissant une plus grande marge de manœuvre aux institutions locales. Enfin, compte tenu du fait que la qualité du système de sécurité sociale dépend de la qualité des moyens de gestion,

la Cour a examiné l'intendance de l'assurance maladie, notamment au niveau des personnels.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a présenté succinctement les grands thèmes du rapport.

En ce qui concerne l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, la Cour a tout particulièrement examiné la mutation du financement réalisée au moyen du transfert des cotisations d'assurance maladie vers la CSG. Ses conséquences macro-économiques correspondent à une augmentation de 4,5 milliards de francs de la contribution des ménages au financement de la sécurité sociale. S'agissant des dépenses, la Cour a étudié la mise sous condition de ressources des allocations familiales puis le retour à leur universalité, ainsi que la réduction de l'AGED.

En ce qui concerne les comptes de la sécurité sociale, la Cour a constaté que les prévisions de recettes et de dépenses avaient été dépassées de 13 milliards de francs, en raison notamment du dérapage de la branche maladie et de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire. Le déficit du régime général est en nette diminution, sans que l'équilibre soit atteint pour autant. Il faut souligner que l'ampleur de ce déficit dépend de la manière dont on le mesure : il est de 10 milliards de francs en droits constatés et de 18 milliards de francs en encaissements/décaissements. Cela prouve le rôle capital de la qualité des comptes pour pouvoir porter un véritable diagnostic quantitatif sur les comptes de la sécurité sociale.

Le rapport de la Cour comprend également la synthèse des avis des comités départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (CODEC). Ceux-ci ont constaté un affaiblissement des mouvements de contestation du recouvrement des cotisations. Ils ont également contrôlé le rôle des URSSAF et des caisses de MSA dans la lutte contre le travail illégal, pour laquelle ils ont constaté des difficultés spécifiques pour la MSA.

La Cour a consacré une partie importante de son rapport à la maîtrise du risque maladie. Dans ce domaine, quelques points saillants méritent d'être relevés :

- La qualité des agrégats de la loi de financement peut être améliorée. S'agissant de l'ONDAM, dont la décomposition est décortiquée par la Cour, l'exécution dépasse de 9,5 milliards de francs les prévisions pour 1998.

- S'agissant de la politique hospitalière, la Cour a analysé la manière dont est répartie la dotation nationale entre régions et la dotation régionale par l'ARH compétente. Cette répartition est perfectible afin de

mieux réduire les inégalités entre régions qui ne doivent pas être considérées comme autarciques et en prenant en compte réellement l'offre existante et son coût.

- La Cour a mené une réflexion sur l'offre de soins de ville, tant en ce qui concerne sa quantité (nombre de préretraites pour les médecins) que sa qualité (formation médicale continue, informatisation).

- La distribution des médicaments se fait d'une manière satisfaisante mais à un taux excessif, a estimé la Cour.

- S'agissant de la gestion du risque par la CNAM, la Cour n'a jamais dit que la caisse « paye en aveugle » mais elle constate qu'il y a des progrès à faire dans l'analyse des comportements des médecins et des patients moyens.

La Cour a enfin abordé trois thèmes annexes. Premièrement, l'action sociale des caisses est primordiale car le système de prestations légales uniformes ne peut pas suffire pour tenir compte des multiples réalités locales. Il se pose toutefois un problème d'équité, par exemple en matière d'aide au maintien à domicile ou de crèches. Deuxièmement, la gestion prévisionnelle des effectifs des caisses de sécurité sociale concerne tous les risques du régime général. Il y manque des outils de gestion prévisionnels et d'adaptation aux changements profonds des métiers impliqués par l'informatisation ou la mise en place de la CMU. Troisièmement, les retraites sont abordées au niveau de leur financement, pour lequel le fonds de réserve doit être plus amplement utilisé, et au niveau de la complexité du système des pluripensionnés, qui entraîne là aussi une certaine inéquité.

Après l'exposé des magistrats de la Cour des comptes, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a posé des questions et formulé des observations sur :

- l'évolution des prélèvements sur les revenus du travail à la suite de la substitution de la CSG à la cotisation d'assurance maladie ;

- l'impact des modifications de tarification sur les établissements privés ;

- la nécessité de repenser le dispositif relatif à la formation médicale continue mis en place par les ordonnances de 1996 et d'y introduire un système de certification ;

- la politique conventionnelle dont il faut revoir le mécanisme ;

- la distribution de médicaments, en particulier en ce qui concerne le rôle des grossistes répartiteurs qui n'existent nulle part ailleurs en Europe ;

- la gestion du risque. Il apparaît que sur ce point encore, la caisse nationale d'assurance maladie exerce un contrôle sans pouvoir réel de sanction, tandis que les commissions médicales régionales (CMR) instituées par les ordonnances de 1996 ne donnent pas non plus satisfaction ;

- les indemnités journalières dont il faudra également modifier le mécanisme par voie législative ;

- l'adaptation des objectifs de l'action sociale des caisses, sans doute trop axés sur des concepts anciens en particulier en ce qui concerne les structures d'hébergement.

Le président Jean Le Garrec a souhaité connaître l'avis de la Cour sur la délégation de gestion donnée par l'Etat aux caisses. Il conviendrait en effet de mieux identifier les outils à améliorer ou à inventer pour permettre aux caisses d'assumer réellement cette responsabilité.

M. Jean-Luc Prél a posé des questions sur :

- la possibilité de mettre, l'année prochaine, le rapport de la Cour des Comptes sur la sécurité sociale à la disposition des parlementaires quelques jours avant sa présentation devant la commission de l'Assemblée nationale afin d'en faciliter l'examen ;

- la répartition des rôles de l'Etat et de la CNAM concernant l'établissement des conventions avec les syndicats médicaux et paramédicaux ;

- le basculement des cotisations au profit de la CSG dont on peut penser qu'il contribue à établir une perception étatisée des ressources de la sécurité sociale ;

- les critères de répartition entre soins ambulatoires et en établissements par l'ONDAM ;

- la participation de l'Etat à la compensation des exonérations des charges sociales et l'imputation de celles-ci quand elle n'est pas assurée ;

- les moyens mis en œuvre pour mettre fin rapidement aux inégalités en matière d'équipements hospitaliers ;

- le rôle réel des conseils d'administration des hôpitaux ainsi que la participation éventuelle des collectivités locales au financement des établissements ;

- les moyens envisagés pour faire de la CNAM un acteur avisé et non aveugle ;
- la mise en place de la carte Sesam-Vitale ;
- le caractère inflationniste ou non du système du tiers payant.

M. Yves Bur a observé que la confusion des rôles entre l'Etat et l'assurance maladie semble être la principale source d'inefficacité. La CNAM, en présentant son plan stratégique, a certainement voulu essayer d'obtenir une clarification des rôles. Si la politique de la santé publique au sens strict relève effectivement de la compétence de l'Etat, personne ne sait de qui relève la politique de l'assurance maladie. D'autre part, il est évident que le système conventionnel est totalement archaïque. Là encore, on ne sait pas qui pilote ce système.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a estimé indispensable que soit mise en œuvre une méthode stable de calcul du déficit de l'assurance maladie.

M. Germain Gengenwin a demandé si la Cour des comptes menait une étude prospective sur l'application des 35 heures dans les hôpitaux publics.

En réponse aux intervenants, **M. Claude Thélot** a formulé les observations suivantes :

- Pour ce qui est de la CSG, les 4,5 milliards supplémentaires payés par les ménages se décomposent en trois éléments : une baisse de 18 milliards sur les revenus d'activités, une augmentation de 21 milliards sur les revenus du capital et une augmentation de 2 milliards sur les revenus des placements. Ainsi, si certains ménages ne disposent que de revenus du patrimoine, ils se sont vus pénalisés par la substitution de la CSG aux cotisations d'assurance maladie. L'effet a été inverse, en revanche, pour les ménages ne disposant que de revenus d'activités.

- Pour ce qui est des cliniques privées, le rapport n'aborde pas expressément leur fonctionnement. Mais, l'enveloppe des cliniques privées est étudiée dans l'analyse approfondie qui est faite de l'ONDAM.

- En ce qui concerne la formation médicale continue, la Cour des comptes donne la recommandation suivante dans son rapport : « *élaborer le cadre permettant la mise en œuvre de l'obligation pour les médecins de suivre une formation médicale continue* ». Pour l'instant, ce cadre n'existe pas.

- La distribution du médicament semble effectivement coûteuse. Toute la chaîne de la distribution, et non seulement la partie concernant les grossistes-répartiteurs, a un coût important par rapport aux autres pays européens. La réglementation autorise des rentes excessives.

- Pour ce qui est du fonctionnement du risque maladie, revoir le système des sanctions n'était pas suffisant. C'est l'ensemble du système conventionnel qu'il faut revoir. La Cour a formulé la recommandation suivante : *« mener une réflexion sur un nouveau dispositif de relations avec les professionnels de santé dans lequel chacun s'engagerait sur des bases contractuelles »*. Cette réforme de la relation entre les caisses et les médecins est indispensable.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a considéré que le système conventionnel ne fonctionnait plus et que le mécanisme qui encadre excessivement les négociateurs prévu par la loi de 1970 est obsolète. Il est nécessaire de réviser le plus vite possible tous les articles du code de la sécurité sociale concernant le système conventionnel car la pratique actuelle de la conclusion, de l'annulation par le Conseil d'Etat puis de la validation législative n'est plus tenable.

M. Gabriel Mignot a confirmé que le système conventionnel est paralysé. Aujourd'hui, ce système qui est pourtant un système contractuel entrant dans le champ du droit privé, est régi par des règles du droit public. Cette contradiction première explique la paralysie actuelle. Elle n'existe pas dans le régime de l'assurance chômage. Lorsqu'un chômeur ne respecte pas les règles de l'assurance chômage, il est sanctionné en application de règles du droit privé. Un tel système pourrait être transposé à l'assurance maladie. Il s'agirait de mettre en place un cadre législatif très général et des accords privés auxquels adhéreraient patients et médecins.

M. Yves Bur a souligné les difficultés liées à la représentativité syndicale pour la négociation des conventions.

Poursuivant ses réponses, **M. Claude Thélot** a apporté les précisions suivantes :

- Il existe des rigidités entre les différentes enveloppes de L'ONDAM qui contraignent fortement les arbitrages.

- La méthode actuelle de répartition des enveloppes régionales ne parvient pas à corriger les inégalités. En effet, des modalités globales de répartition sont insuffisantes pour obtenir une baisse des coûts dans certains hôpitaux où ils sont excessifs. Une contractualisation avec les hôpitaux ayant les coûts les plus élevés serait sans doute plus efficace.

- La Cour n'est pas armée pour procéder à des études telles que celle sur l'effet du tiers payant ; elle n'a pas non plus de mission prospective qui lui permettrait d'examiner la mise en place de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a posé trois questions relatives à la branche vieillesse :

- sur l'abondement du fonds de réserve des retraites pour 1999, l'origine des fonds et la date de versement ;

- sur l'état d'avancement de l'analyse du financement des régimes spéciaux ;

- sur la mise en concurrence des services d'aide à domicile que pratiqueraient certaines caisses régionales conduisant ainsi à un nivellement par le bas de ces services.

M. Pascal Terrasse a souhaité connaître le montant exact de l'excédent de la C3S et de l'abondement du fonds de réserve.

M. Gabriel Mignot a indiqué qu'en réponse aux recommandations du rapport qui soulignait le retard pris quant au fonds de réserve, le ministre de l'économie et des finances a simplement observé qu'il partageait le souci de la Cour de donner rapidement à ce fonds un rôle significatif. La base juridique du fonds, elle-même, n'est toujours pas en place.

M. Claude Thélot a souligné le diagnostic de faiblesse porté par la Cour sur les services d'aide à domicile, la CNAV menant en la matière une politique plutôt restrictive.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a observé que le problème résidait principalement dans l'absence de vrais services d'aide à domicile organisés sur l'ensemble du territoire et offrant aux personnes âgées des services suffisamment diversifiés.

B. AUDITION DES MINISTRES

La commission a entendu **Mme Martine Aubry**, ministre de l'emploi et de la solidarité et **Mme Dominique Gillot**, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, au cours de sa séance du mercredi 22 septembre 1999.

Le **président Jean Le Garrec** a remercié la ministre et la secrétaire d'Etat de présenter à la commission aussi rapidement les grandes orientations du projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire dès le lendemain de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale et avant même l'examen du projet de loi en Conseil des ministres, prévu pour le 6 octobre. Cette procédure illustre le rôle croissant qu'entend jouer la commission des affaires culturelles, familiales et sociales dans le contrôle parlementaire du financement de la sécurité sociale.

Mme Martine Aubry a rappelé que la commission des comptes qui avait, en mai dernier, annoncé pour 1999 un déficit du régime général de 5 milliards de francs l'évalue désormais à 4 milliards de francs. Ainsi, en trois ans, ce déficit a été réduit de 57 à 4 milliards de francs sans augmenter les cotisations, ni réduire les remboursements. En outre, l'ensemble des comptes des régimes de sécurité sociale et d'indemnisation du chômage dégagera un excédent de 10 milliards de francs ce qui aura donc un impact positif sur les finances publiques. Il convient également de souligner que le déficit de 4 milliards, même si l'on ne peut s'en satisfaire, représente seulement 0,3 % des dépenses du régime général.

Pour 2000, le solde positif tendanciel, qu'on peut évaluer à 6 milliards de francs, devrait s'établir, du fait de certaines mesures, à 2 milliards.

Ce redressement des comptes est imputable à plusieurs facteurs.

Il tient pour partie à la bonne tenue des recettes, elle-même largement liée à la croissance. La croissance est à l'origine d'un bon tiers de la réduction du déficit. Cette croissance, qui est due en grande partie aux politiques économiques de soutien à la consommation et de rétablissement de la confiance menées par le Gouvernement, a permis de dégager des recettes supplémentaires. La bonne tenue des recettes résulte également du transfert des cotisations maladie vers la CSG et de l'élargissement des prélèvements sur le patrimoine. Enfin, l'amélioration de la situation de

l'emploi influe sur la situation des comptes : de l'emploi en plus, ce sont des cotisations en plus.

Toutefois, le redressement des comptes résulte également des mesures correctrices prises en cours d'année et de l'inflexion, encore insuffisante, des dépenses de santé.

Les mesures correctrices ont été destinées à lutter contre les dérapages de certaines professions. Si elles ont parfois été prises de manière unilatérale, elles ont le plus souvent fait l'objet d'accords, comme ceux conclus avec les cardiologues, les radiologues ou les pharmaciens. L'effet de ces mesures en 1999 a été supérieur à celui qu'aurait eu la clause de régulation économique déclarée non conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel.

L'inflexion de l'évolution des dépenses maladie est réelle. Alors que certaines prévisions évaluaient à 18 ou 20 milliards de francs le déficit de la branche, il se situe en fait à 12 milliards. Alors qu'en 1998, le montant du dépassement des objectifs s'était élevé à 8,3 milliards de francs, le développement propre à 1999 n'est que de 2,3 milliards, chiffre duquel il faut encore soustraire la contribution de l'industrie pharmaceutique, soit 1 milliard de francs. Cette inflexion est significative, mais il convient de ne pas relâcher l'effort entrepris.

D'une manière générale, les politiques structurelles portent leurs fruits : l'hôpital tient ses budgets et la tendance sur le médicament s'infléchit.

Pour 2000, les prévisions font état d'un excédent de 2 milliards de francs pour le régime général. Il convient d'aborder ces perspectives avec détermination et prudence. Les actions structurelles doivent se pérenniser, car on ne peut exclure un ralentissement de la croissance. Il demeure cependant des besoins non satisfaits, des remboursements à améliorer, et il convient donc de poursuivre une gestion rigoureuse pour préserver l'excédent ou l'équilibre.

L'évolution des dépenses d'assurance maladie est bien évidemment déterminante. Pour 2000, le Gouvernement proposera au Parlement un taux de croissance de l'ONDAM de 2,5 % sur la base des réalisations fin 1999 et non sur la base de l'objectif fixé pour cette année. Il est en effet paradoxal de demander aux professionnels des efforts tout en cumulant des déficits des années passées. Le dépassement de cette année pour l'assurance maladie est de 10,6 milliards de francs, pour 8,3 milliards au titre de 1998 et seulement pour 2,3 au titre de 1999. Cette approche est donc indispensable à la crédibilité des objectifs que nous affichons.

La répartition de l'ONDAM est la suivante :

- 2 % pour les soins de ville ;
- 2,4 % pour les hôpitaux publics ;
- 2,2 % pour les cliniques privées ;
- 4,9 % pour le médico-social

Ce dernier chiffre extrêmement important est de nature à permettre la prise en compte de la situation et des besoins notamment des personnes âgées et handicapées.

L'analyse de la situation actuelle fait apparaître des domaines dans lesquels la croissance des dépenses reste excessive.

Le secteur médico-social, tout d'abord, malgré des objectifs en très forte croissance, devrait présenter un dépassement de l'ordre de 0,5 milliard de francs. L'ampleur des besoins tant en ce qui concerne les personnes âgées que les handicapés justifie des objectifs d'évolution des dépenses élevés. Cependant, il est essentiel que ce secteur reste dans les enveloppes et que l'Etat puisse opposer aux établissements, les crédits inscrits initialement dans leur budget, comme les dispositions législatives le permettent aujourd'hui.

Cette rigueur nouvelle dans la gestion des structures existantes permettra de développer les capacités d'accueil. Un plan pluriannuel (1999-2003) de création de places de maisons d'accueil spécialisées (MAS) et de foyers à double tarification (FDT) sera mis en œuvre. 1100 places sont prévues pour l'an 2000. Une enveloppe particulière sera consacrée aux personnes autistes et aux traumatisés crâniens. L'effort engagé en 1998 pour doter chaque département d'un centre d'action médico-sociale sera poursuivi ainsi que celui visant à développer les services de soins spécialisés à domicile (SESSAD) pour favoriser une pleine intégration, notamment scolaire, des jeunes handicapés.

En ce qui concerne la dépendance, la création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'amélioration de la coordination des aides autour de la personne sont poursuivies. La réforme de la tarification des établissements rendra plus transparente et équitable l'allocation des moyens de l'assurance maladie sur le territoire et entre les différentes catégories d'établissements en fonction du service rendu. Par ailleurs, le Gouvernement a le souhait de développer la coordination

gérontologique, c'est-à-dire de coordonner les prestations et leur financement autour de la personne âgée et de sa famille.

Deuxième secteur pour lequel la croissance reste excessive : le *médicament*. Les dépenses ont progressé de 8 % en 1998 et devraient progresser de 5 à 6 % en 1999 ; cette tendance n'est d'ailleurs pas propre à la France qui connaît des évolutions plutôt inférieures à celles des autres pays les plus industrialisés.

Les politiques structurelles nécessaires pour corriger cette situation ont été mises en place et commencent à porter leurs fruits. Elles s'articulent autour de la promotion du générique à travers le droit de substitution, de l'homogénéisation des prix entre médicaments équivalents et de la réévaluation de l'efficacité thérapeutique de l'ensemble des spécialités. Les pharmaciens ont accepté de s'engager activement dans cette démarche et font jouer ce droit de substitution. Cela représenterait une économie pour l'assurance maladie de 600 millions de francs à 1 milliard de francs.

Les écarts de prix entre médicaments appartenant à une même classe et apportant un service médical rendu équivalent sont parfois très élevés. D'ores et déjà, il a été demandé au Comité économique du médicament d'entreprendre l'harmonisation des prix. Le comité a travaillé sur quatre classes - veinotoniques, vasodilatateurs périphériques, magnésium et calcium - en indiquant les prix cibles qu'il entendait atteindre à terme. La quasi-totalité des laboratoires concernés ont accepté les propositions qui leur ont été faites. Le rendement attendu de cette première étape est de près de 180 millions de francs en année pleine.

Le dernier élément important, la réévaluation de l'efficacité thérapeutique de l'ensemble des spécialités, est le meilleur moyen de faire du critère médical un élément majeur de la politique du médicament et de pouvoir soutenir les entreprises les plus innovantes. Le décret qui permettra de prendre en compte le service médical rendu est en cours d'examen par le Conseil d'Etat. Sans attendre, il a été demandé à la Commission de la transparence d'entreprendre la réévaluation de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques. Elle a déjà examiné 1 100 spécialités et formulé une première appréciation qui a été transmise aux laboratoires pour leur permettre de faire valoir leurs observations. L'avis définitif des experts de la commission sera connu courant octobre. La commission a engagé, en août, les travaux relatifs à trois nouvelles classes de médicaments : les antibiotiques, les médicaments du système respiratoire et de l'appareil digestif. L'ensemble de ce programme de réévaluation pourrait s'achever dès la fin de l'année 2000.

Enfin, les bases d'une politique conventionnelle active à travers l'accord sectoriel signé avec le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP) ont été jetées. Pour conduire cette politique, les

moyens du Comité économique du médicament ont été renforcés, il est doté de 10 millions de francs supplémentaires pour son fonctionnement.

La croissance des dépenses de *matériels médicaux*, prothèses, accessoires, pansements est également très forte. La tendance des dépenses est actuellement d'environ 15 %. La réduction des durées de séjour, le développement de l'hospitalisation à domicile expliquent cette forte croissance. Il faut cependant aujourd'hui pouvoir évaluer la pertinence de ces dépenses. Le même travail que celui effectué pour le médicament va donc être opéré pour le matériel médical.

Par ailleurs, le Comité économique du médicament deviendra le Comité économique des produits de santé et conduira une politique conventionnelle avec les industriels concernés.

Dernier poste dont le taux de croissance est très soutenu, les *indemnités journalières*. Elles croissent à un rythme de 6 à 7 %. La croissance de la masse salariale a un effet mécanique sur ce type de dépenses. Toutefois, il est clair que les taux de croissance actuels vont au-delà de cet effet. Il s'agit de la prestation maladie la plus liée au contrat du travail. Les prestations de sécurité sociale sont, en effet, bien souvent complétées par les accords conventionnels. C'est donc un domaine qui concerne au premier chef les partenaires sociaux. Le président de la CNAMTS a été saisi de cette question. En tout état de cause, le Gouvernement proposera au Parlement une mesure visant à demander aux médecins d'apporter au service médical des caisses une justification des motifs de l'arrêt de travail.

Mme Martine Aubry a ensuite abordé les secteurs qui sont plus en ligne avec les objectifs votés par le Parlement.

L'hôpital tient ses budgets. Hommage doit être rendu à cet égard à la communauté hospitalière dont on ne souligne pas suffisamment les efforts pour améliorer la qualité des soins dans le respect du cadre économique fixé par le Parlement.

En matière de qualité, la démarche d'accréditation est aujourd'hui engagée. Elle débute dans 40 établissements. Cette démarche est essentielle pour vérifier les performances sanitaires des établissements en réexaminant l'ensemble de leur fonctionnement. Les résultats de l'accréditation seront publics.

La procédure d'élaboration des SROS est pratiquement terminée. Un bilan public et complet de ce travail sera établi prochainement. Il apparaît clairement que les lignes de force définies en matière de santé publique sont reprises au plan régional que ce soit :

- les thèmes prioritaires de santé publique comme la lutte contre la douleur ou l'organisation des soins palliatifs;
- le développement des capacités d'accueil en cancérologie ou en cardiologie ;
- la rationalisation progressive de certaines activités, notamment des urgences ;
- la définition de réseaux entre établissements
- ou bien la reconversion d'unités de court séjour excédentaires notamment pour faire face aux besoins en moyen et long séjour.

C'est sur ces bases, établies dans la concertation, en partant des besoins de la population, de l'analyse de la qualité du service rendu et de sa sécurité, de la volonté de disposer de services de proximité mais aussi de services d'excellence que sera poursuivie la recomposition hospitalière.

Enfin, en concertation avec les représentants de l'hospitalisation publique et privée, il convient d'étudier dès à présent les conditions de la généralisation d'une tarification à la pathologie. Des questions techniques importantes sont posées dont une est essentielle : la prise en compte des exigences et des contraintes particulières de service public. Il s'agit bien sûr de la formation ou la recherche, mais également de l'obligation pour certains établissements d'assurer la permanence des soins, de poursuivre certaines activités pour répondre à des besoins locaux et d'être en mesure de faire face à des situations exceptionnelles.

Pour ce qui concerne les *cliniques*, les mesures prises ont permis d'infléchir la tendance et la cohérence avec les objectifs 1999 est pratiquement atteinte. Le Gouvernement entend, dans ce domaine, réformer dès 2000, les procédures d'allocations des ressources. Le système de tarification des cliniques est obsolète, des tarifs différents s'appliquent à des prestations équivalentes sans autre raison que le poids du passé. Le projet de loi de financement prévoit donc une définition nationale de l'évolution moyenne des tarifs en concertation avec les fédérations de cliniques. Cette évaluation moyenne sera différenciée entre régions. Au sein de chaque région, les ARH procéderont, en concertation avec les cliniques, à une différenciation des évolutions entre établissements, à travers les points ISA et demain à travers la tarification à la pathologie.

Les cliniques sont appelées, comme les hôpitaux, à participer à la recomposition du tissu hospitalier, aussi, le projet de loi de financement prévoit la création d'un fonds d'aide pour leur modernisation doté de 200 millions de francs dès cette année.

Les *honoraires* de l'ensemble des professionnels exerçant en ville, médecins, dentistes, paramédicaux, biologistes, connaissent une évolution globalement compatible avec les objectifs. Les honoraires médicaux et dentaires ont une croissance mesurée même si ceux des paramédicaux progressent plus rapidement. Il est clair toutefois que cette évolution n'est pas spontanée et qu'elle doit pour beaucoup aux mesures prises.

Pour l'avenir, il est proposé de confier aux caisses et aux professionnels de santé une pleine responsabilité pour réguler la médecine de ville.

La préparation de la loi de financement s'est appuyée sur de nombreuses contributions. Les acteurs du système de santé et d'assurance maladie ont été engagés à faire part de leurs propositions. Parmi ces contributions, bien évidemment, celle présentée par M. Claude Evin et le plan stratégique élaboré par la CNAMTS ont constitué des apports majeurs. Le projet de loi répond à une de leur orientation essentielle : permettre à la CNAMTS de jouer tout son rôle dans la régulation des soins de ville.

Le Gouvernement a fait le choix de confier une pleine responsabilité aux caisses d'assurance maladie et aux professionnels de santé pour réguler la médecine de ville. Le projet de loi de financement prévoit donc de modifier, en profondeur le cadre de leurs relations, en mettant en place une maîtrise médicalisée des prescriptions fondée sur des mécanismes incitatifs. Il convient d'associer étroitement les professionnels à la maîtrise des prescriptions et de s'engager dans une démarche de bon usage des soins. Les professionnels et les caisses disposeront ainsi d'instruments puissants pour améliorer les pratiques. Personne ne pourra prétendre qu'il y a, dans ces dispositifs médicalisés, l'ébauche d'un rationnement des soins. Les caisses en charge de la gestion du risque et du contrôle médical ont, de surcroît, une responsabilité essentielle quant à l'évolution des prescriptions. Le dernier rapport de la Cour des Comptes montre que des progrès substantiels sont nécessaires et possibles en ce domaine.

Pour ce qui concerne l'évolution des honoraires, le partenariat sera renforcé entre les caisses et les professionnels de santé. La situation actuelle est confuse, nombreux sont ceux qui souhaitent une clarification. Les caisses revendiquent de pouvoir assumer tout leur rôle dans la régulation ; les professionnels sont attachés à des relations conventionnelles actives. Le projet de loi de financement prévoit donc qu'une enveloppe englobant l'ensemble des rémunérations des professionnels de ville sera déléguée aux caisses, à charge pour elles de la gérer en relation avec les professionnels de santé. Il leur reviendra de prendre les dispositions nécessaires pour assurer le respect de l'enveloppe. Ils pourront définir des programmes visant à réduire les actes inutiles comme cela a été fait avec les cardiologues. Ils pourront également modifier les tarifs ou faire varier les cotations de la

nomenclature, ces ajustements n'ayant pas vocation à être systématiquement à la baisse. Ainsi, si l'on a commenté certaines baisses de tarifs, on n'a pas assez souligné que ce mode de régulation a permis en 1998 de revaloriser la consultation des généralistes sans que pour autant les objectifs soient remis en cause.

Dans ce contexte, les prérogatives des caisses seront accrues mais elles devront établir tous les quatre mois que le résultat de leurs négociations ou leurs décisions sont compatibles avec les objectifs de dépenses. Par ces dispositions, le Gouvernement entend conforter la CNAMTS et l'ensemble des caisses dans leur rôle de régulation des dépenses de ville et jeter les bases d'un partenariat actif avec les professions de santé.

Il faut ajouter que les lois de financement ne peuvent contenir certaines des mesures structurelles dont nous avons pourtant grandement besoin pour faire évoluer le système de santé.

Aussi le Gouvernement entend soumettre au Parlement, lors du printemps 2000, un texte relatif à la modernisation de notre système de santé. Sans prétendre à l'exhaustivité, ce texte devrait permettre de progresser sur quatre thèmes majeurs, notamment :

- Mieux coordonner les politiques de santé et les lois de financement de la sécurité sociale.

- Améliorer et garantir la qualité des soins ; à titre d'exemple, il faut soutenir le développement des réseaux. Les dispositions législatives actuelles ne sont, à l'expérience, pas parfaitement adaptées. Par ailleurs, à la suite de la concertation avec les professions paramédicales, une mission a été confiée à M. Philippe Nauche sur les offices paramédicaux, structures qui auraient des responsabilités en matière de déontologie et de promotion des bonnes pratiques. Il faudra tirer les conclusions de cette mission et sans doute revoir l'organisation de la prévention dans notre pays.

- Instaurer une véritable démocratie sanitaire. Cela passe par l'affirmation du droit des malades, la reconnaissance des droits et obligation des acteurs de santé. Cela suppose également d'engager une réflexion sur la régionalisation du système de santé, sur le rôle des structures régionales et d'accroître la représentation des usagers.

- Moderniser l'assurance maladie. La CNAMTS a entrepris d'élaborer un projet de branche qui doit développer la cohérence des interventions des caisses, le dynamisme de la gestion du risque, l'efficacité du contrôle médical, la fiabilité et la transparence des informations

statistiques. De même, le cadre des relations entre les caisses et les professions de santé mérite, sur bien des points, d'être réexaminé.

En ce qui concerne les *accidents du travail*, le Gouvernement a, depuis deux ans, considérablement amélioré le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles : modification des délais de prescription, réouverture des dossiers des victimes de l'amiante, opposabilité du barème d'invalidité, création de cinq nouveaux tableaux dont celui des lombalgies et des dorsalgies graves, délais stricts de réponse fixés aux caisses.

Il a également ouvert une possibilité de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante. Elle était initialement réservée aux travailleurs des établissements fabriquant de l'amiante. D'autres professionnels ont également été exposés. Aussi, le projet de loi de financement propose d'étendre ce dispositif aux entreprises de flochage, de calorifugeage, à la construction et réparation navales et aux dockers ayant travaillé dans des ports où transitait de l'amiante, comme celui de Dunkerque où pendant des années une grande partie des fibres importées en France ont été déchargées dans des sacs sans aucune protection.

S'agissant de l'*assurance vieillesse*, le Gouvernement a défini une méthode pour assurer la pérennité de nos systèmes de retraite résumée par les trois mots : diagnostic, dialogue, décision. Il s'en tiendra à cette méthode. Le diagnostic a été établi par le Commissariat général au plan. A partir de ce diagnostic, est actuellement mise en œuvre une consultation de l'ensemble des organisations représentatives. Sur la base de cette consultation, le Premier ministre définira, au début de l'année 2000, les principes qui doivent guider la réforme de nos régimes de retraites.

Il n'est bien sûr pas question d'anticiper sur ce calendrier. De grands acquis collectifs dans l'approche de ce problème doivent être préservés. Tout le monde s'accorde à reconnaître que les régimes par répartition sont et doivent rester le socle de notre système de retraite. La solution n'est donc pas à rechercher dans une substitution, partielle ou totale, de la capitalisation à la répartition. Pour autant, il est souhaitable que se développe parallèlement la réflexion sur les moyens de favoriser le développement d'une épargne à long terme. Il y a également un large consensus pour considérer que la problématique des retraites s'inscrit dans un cadre plus large. Les évolutions de notre système de retraite ne peuvent pas être envisagées indépendamment de la politique mise en place pour faire face à la dépendance. La dépendance constitue un facteur d'inquiétude majeur des retraités et des futurs retraités. De même l'évolution de nos régimes de retraite ne peut pas se concevoir indépendamment de la place faite aux travailleurs âgés dans les entreprises, notamment à ceux qui sont usés par des travaux pénibles ou qui ont des difficultés pour s'adapter aux évolutions technologiques. Enfin la question des retraites est étroitement

liée à celle de l'emploi ; la perspective d'un retour progressif au plein emploi est à cet égard essentielle pour aborder cette question. Il semble enfin que face à la diversité des régimes de retraite, tous les intervenants se refusent à stigmatiser tel ou tel régime, à désigner telle ou telle catégorie comme privilégiée. Pour autant si chacun paraît soucieux de prendre en compte les spécificités des divers régimes, le souci de l'équité face à la retraite paraît être une préoccupation partagée. Il y a également un accord, même s'il comporte des nuances sur les difficultés que connaîtront, à législation constante, les régimes de retraite. Pour faire face à ces difficultés, il y a une pluralité de solutions dont l'examen est l'enjeu des concertations qui se poursuivent. Personne ne mésestime la difficulté de ces discussions mais tous les partenaires semblent souhaiter un dialogue approfondi. Le Gouvernement prendra le temps de ce dialogue sans pour autant temporiser.

Dès maintenant, il a été décidé de continuer à alimenter le fonds de réserve des retraites. Cette démarche de précaution face à l'avenir semble, en effet, faire l'unanimité parmi tous les interlocuteurs. Au début de 2001, le fonds de réserve devrait être doté de 15 à 20 milliards de francs grâce à l'affectation d'excédents de la CNAVTS et du FSV. D'ici là, aura été précisé le mode d'alimentation et les fonctions du fonds de réserve, c'est également l'un des enjeux de la concertation actuelle. Il faut préparer l'avenir et accumuler des réserves mais pour autant les retraités actuels ne doivent pas être laissés au bord du chemin, alors que la situation de l'ensemble de nos concitoyens s'améliore rapidement. Ainsi l'application stricte des dispositions traditionnelles en matière de revalorisation aurait conduit le 1^{er} janvier 2000 à une augmentation de 0,2 %. Le Gouvernement donnera donc en 2000 un « coup de pouce » de 0,3 % à la revalorisation des pensions comme il l'avait fait déjà en 1999. Sur ces deux années, le pouvoir d'achat des retraites de base aura donc connu une croissance de 1 %. Il s'agit là d'une rupture avec la baisse de pouvoir d'achat qu'ont subi la plupart des retraités sur la période 1993-1997.

Le Gouvernement entend rénover progressivement et en profondeur la *politique familiale*. Il conduit cette rénovation dans la concertation, au premier chef, avec la CNAF et le mouvement familial. Chaque année, la Conférence de la famille permet de marquer des étapes, d'arrêter des mesures et d'ouvrir des chantiers. C'est ce qui a été fait en 1998 et 1999, c'est ce qui sera fait en 2000.

La branche famille était en déficit de 14,5 milliards de francs en 1997. Elle présentera un léger excédent en 1999 et en 2000. Ce rétablissement des comptes a été atteint en respectant des objectifs d'équité. Des ressources supplémentaires ont été apportées à la branche en élargissant les prélèvements sur le patrimoine. D'autre part, l'aide des pouvoirs publics a été concentrée sur les familles les plus modestes par la réforme du quotient familial, qui après concertation, a été substituée à la mise sous condition de ressources des allocations familiales.

Il faut aujourd'hui conforter les familles dans leur rôle éducatif ainsi que promouvoir la place des familles au sein de l'école. Mme Elisabeth Guigou prépare une réforme du droit de la famille qui intègre cette préoccupation. Pour les familles en difficulté un réseau d'aide aux parents est mis en place en s'appuyant sur les caisses d'allocations familiales et les unions départementales d'associations familiales.

L'aide apportée aux familles qui ont à charge de jeunes adultes a été accrue. L'ensemble des familles bénéficie maintenant des allocations familiales jusqu'à 20 ans et il sera proposé que l'âge pris en compte pour les allocations logement et le complément familial soit porté à 21 ans.

Au-delà des prestations, la politique de l'emploi en direction des jeunes, que ce soit à travers les emplois-jeunes ou le programme TRACE est l'appui essentiel à apporter à ce familles en permettant aux jeunes de s'insérer sur le marché du travail. De même, les familles souhaitent disposer de temps à consacrer à leurs enfants. La réduction du temps de travail constitue à cet égard un progrès essentiel. Le temps libéré sera en grande partie un temps consacré à la vie familiale. La deuxième loi sur la réduction du temps de travail veille à ce que les négociations au sein des entreprises prennent en compte les contraintes spécifiques des salariés chargés de famille.

Deux grands chantiers seront ouverts dans la perspective de la Conférence de la famille de l'an 2000. Il s'agit tout d'abord de l'harmonisation et de la simplification des barèmes d'allocation logement. Le secrétaire d'Etat au logement est en charge de conduire cette réforme d'équité et de justice.

Il s'agit ensuite d'améliorer les conditions d'accueil du jeune enfant. La délégation interministérielle à la famille est en charge de cette réflexion. A cet égard, le budget du Fonds national d'action sociale en 1999 a été augmenté d'un milliard de francs et sera encore augmenté de 700 millions de francs en 2000. Toutefois, cette hausse du budget prend en compte la réforme de l'aide aux crèches décidée lors de la Conférence de la famille de 1998. Il est essentiel qu'elle puisse être mise en œuvre pour permettre aux collectivités les moins riches de développer leurs capacités d'accueil des jeunes enfants. Celle-ci se trouve aujourd'hui bloquée par un vote du conseil d'administration de la CNAF. Si la CNAF ne revient pas sur ce vote, cette hausse de budget sera remise en cause. En ce qui concerne la revalorisation des prestations familiales, comme pour les retraites la majoration sera de 0,3 % au-delà du strict calcul habituel.

Par ailleurs, le Premier ministre s'est engagé à pérenniser l'allocation de rentrée scolaire (ARS) à son niveau actuel. Celle-ci a donc vocation à devenir progressivement une prestation familiale. Il est donc prévu que dès 2000, la CNAF prendra en charge à ce titre 2,5 milliards de

francs supplémentaires. En contrepartie et conformément aux engagements du Premier ministre, l'Etat prendra en charge le Fonds d'action sociale pour les travailleurs étrangers et leurs familles. A cette fin, la CNAF sera remboursée, en gestion 2000, des dépenses engagées au titre de ce fonds.

Dernier point, *une réforme des cotisations employeurs* va être proposée au Parlement à travers cette loi de financement. L'emploi est la première priorité du Gouvernement. La sécurité sociale bénéficie de la forte croissance de l'emploi et la politique de sécurité sociale doit également intégrer la préoccupation de l'emploi. Aussi, le Gouvernement propose dans le projet de loi de financement une réforme de grande ampleur des cotisations employeur qui prolonge celle mise en œuvre en 1998, le transfert des cotisations maladie salariées vers la CSG. L'assiette des cotisations employeur sera rééquilibrée en faveur des entreprises de main-d'œuvre. L'actuelle ristourne dégressive sur les salaires inférieurs à 1,3 SMIC sera remplacée par un nouveau mécanisme à la fois plus ample, les allègements vont jusqu'à 1,8 SMIC, et plus puissant. Le bénéfice de ce nouvel allègement sera réservé aux entreprises ayant conclu un accord fixant la durée du travail à 35 heures ou moins. L'exigence d'un accord garantit que les allègements de charges auront une contrepartie en terme d'emploi.

Les entreprises seront dorénavant appelées à participer au financement de la sécurité sociale à travers une contribution sociale sur les bénéfices acquittés pour les sociétés réalisant plus de 50 millions de chiffre d'affaire et une taxe sur les activités polluantes.

Comme le prévoit le projet de loi sur la réduction du temps de travail, les régimes de sécurité sociale et d'indemnisation de chômage seront appelés à contribuer au financement de la réforme. Cette contribution est justifiée, car ces organismes profiteront des effets favorables de la réforme sur l'emploi, notamment en percevant des recettes des cotisations supplémentaires. Bien entendu, le gouvernement est ouvert à une discussion large, en particulier avec l'UNEDIC, où pourra être abordé l'ensemble des relations financières avec l'Etat.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, a indiqué que la politique de santé s'inscrit dans le souci de progresser dans la voie de l'intégration sociale par la poursuite des objectifs fondamentaux et permanents suivants :

- assurer une égalité d'accès au système de santé de tous les citoyens ;
- réduire les inégalités devant la maladie ou la prise en charge ;
- garantir la qualité des services proposés ;
- et enfin assurer le respect de l'homme au sein du système de santé.

Pour l'action sociale, l'assurance maladie finance, à raison de 42 milliards de francs les structures sociales et médico-sociales. La politique engagée à ce titre vise à adapter quantitativement et qualitativement les réponses aux besoins importants et évolutifs des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et des familles.

La réduction des inégalités de santé est une priorité pour le Gouvernement, tant certaines disparités entre régions ou entre catégories socio-professionnelles sont encore importantes et choquantes. Pour réduire les inégalités, il faut mieux connaître l'état de santé des régions et également, mieux répartir les moyens.

La création de l'Institut de veille sanitaire, de la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, la coordination de ces organismes avec les Observatoires régionaux de la santé et les organismes de recherche représentent des avancées importantes dans le domaine de la connaissance.

La réduction des inégalités passe également par la meilleure répartition des moyens. Aucun indicateur pris isolément ne peut prétendre refléter une disparité dans l'accès à une offre de soins. Mais, déjà les dotations hospitalières régionales sont différenciées à partir d'indicateurs sanitaires parmi lesquels l'indice comparatif de mortalité différentielle entre régions est intégré. Dans ces disparités régionales et socio-professionnelles, les facteurs de risque en rapport avec les conduites individuelles sont importantes. La consommation excessive d'alcool, de tabac, les accidents, les suicides, autant de facteurs qui expliquent une large part de cette surmortalité.

D'importants programmes ont été initiés cette année, en particulier pour prévenir les pratiques addictives, pour diminuer le nombre de grossesses non désirées, renforcer la politique de contraception et garantir l'accès à l'interruption volontaire de grossesse sur l'ensemble du territoire.

Il faut également renforcer la lutte contre les grandes causes de mortalité dans notre pays. Dans les mois qui viennent, vont être mis en place au niveau national des programmes organisés au niveau national de programmes organisés de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. Une politique active de lutte contre les maladies transmissibles, est poursuivie avec l'initiation en janvier dernier d'un ambitieux programme national de dépistage et de traitement de l'hépatite C.

Pour ce qui est de la sécurité sanitaire, il faut poursuivre et compléter la mise en place de ce dispositif, instauré par la loi du 1^{er} janvier 1998. Désormais l'Institut de veille sanitaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, et l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sont opérationnels. Dès cette année des moyens importants y

ont été consacrés. La réorganisation de la transfusion sanguine est en cours : l'Agence française du sang fera place au 1^{er} janvier 2000 au nouvel Etablissement français du sang, chargé de la collecte, de la production et de la distribution des produits sanguins labiles sur l'ensemble du territoire.

Enfin, la création d'une Agence sur la santé environnementale doit permettre de mieux expertiser et évaluer l'impact potentiel sur la santé des perturbations de l'environnement.

Ce dispositif représente une première étape. Il faut également organiser le système de telle sorte que les usagers, les consommateurs, deviennent des acteurs à part entière du dispositif en définissant mieux les modalités de leur participation. A cet égard les Etats généraux de la santé ont permis, par la concertation qui a été mise en œuvre, d'identifier les attentes des français vis-à-vis du système de santé. Le Gouvernement, pour tenir compte de ces préoccupations, déposera un projet de loi visant à élargir les droits des malades, notamment en ce qui concerne l'accès au dossier médical. Des dispositifs plus efficaces de recours et de médiation seront mis en place. La participation des usagers à la définition et à la mise en œuvre des politiques de santé publique, en particulier sur le plan régional, sera renforcée.

Il convient également d'apporter des réponses adaptées aux besoins importants et évolutifs des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et des familles.

L'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité continuent de progresser en France. Du fait de la structure par âge et de la population, le nombre des personnes dépendantes est toutefois appelé à s'accroître. Pour répondre à cette évolution, 2 000 places des services de soins infirmiers à domicile et 7 000 lits de sections de cure médicale ont été financés l'an passé. Cet effort sera amplifié en 2 000.

Afin que soient mieux prises en compte les situations de dépendance, l'action du Gouvernement vise à améliorer le fonctionnement du secteur de l'aide à domicile. Sur ce point, le rapport que Mme Paulette Guinchard-Kunstler remettra prochainement au Gouvernement apportera des éclairages attendus et préparera dans les meilleures conditions l'entrée en vigueur de la tarification des établissements pour personnes âgées. Cette réforme permettra d'améliorer la qualité des prestations fournies et la formation des personnels et de mieux affirmer les droits des personnes.

Près de 3 millions de personnes sont confrontées à un handicap plus ou moins grave.

La politique globale conduite par le Gouvernement en faveur des personnes handicapées se traduira par deux grandes catégories de mesures :

tout d'abord le développement de services ambulatoires pour favoriser l'intégration de ces personnes dans le milieu de vie ordinaire et ensuite l'amélioration de la prise en charge des plus gravement handicapés d'entre elles, par la poursuite du plan pluriannuel de création de places, et par le renforcement des prises en charge spécifiques pour les autistes, les traumatisés crâniens et les porteurs de handicaps rares.

Enfin, au-delà des prestations familiales, il convient de répondre aux besoins des familles en structures d'accueil pour la petite enfance. La réforme des dispositions relatives aux modes d'accueil collectifs de la petite enfance est très attendue. Ce décret doit être publié dans les semaines qui viennent. Il permettra d'introduire une souplesse nécessaire tant pour les familles que pour les gestionnaires.

De plus, il a été demandé au délégué interministériel à la famille de proposer des mesures de simplification et d'harmonisation des différentes aides relatives à l'accueil du jeune enfant, notamment afin de favoriser le nécessaire développement des structures d'accueil collectif qui impliquent fortement les parents et qui doivent conserver leur rôle de mixité sociale.

Enfin le Gouvernement poursuivra et développera son soutien aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement en direction des familles pour les conforter dans leur rôle et l'exercice de leurs obligations parentales.

Après l'exposé des ministres, **le président Jean Le Garrec** a souligné l'aspect positif de la fixation de l'ONDAM pour 2000 à + 2,5% en fonction des dépenses réalisées en 1999 et de l'annonce d'un projet de loi relatif à la modernisation du système de santé et aux droits des malades et a souhaité avoir des précisions sur la répartition régionale de l'enveloppe hospitalière de l'ONDAM.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est félicité de l'annonce de la croissance des crédits affectés au secteur médico-social et de l'augmentation de l'enveloppe des hôpitaux publics. Il a ensuite souligné que les propositions de réforme des cotisations patronales, même si les modalités retenues ne correspondent pas tout à fait aux hypothèses qui avaient été envisagées l'an dernier, sont positives car elles permettront une moindre assise de ces cotisations sur les salaires.

Il a souhaité connaître l'état d'avancement de la réforme de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, le devenir des déficits cumulés de la sécurité sociale des années précédentes et l'état des versements au Fonds de réserve des retraites pour 1999.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné l'intérêt de la clarification des responsabilités à laquelle procède ce projet de loi par la réforme des

relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale, réforme qui correspond aux propositions qu'il avait lui-même avancées en juillet. Il s'est interrogé cependant sur la nécessité d'aller au-delà en procédant à une réforme en profondeur du système conventionnel datant de la loi de 1970.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a interrogé la ministre sur :

- le retard du versement au Fonds de réserve des retraites pour 1999 des 2 milliards de francs annoncés et la destination de ce fonds, au bénéfice du seul régime général ou bien d'autres régimes ;

- les pensions de réversion et leur cumul avec une pension de retraite ;

- les inégalités entre départements concernant le montant de la prestation spécifique dépendance ;

- les personnes handicapées vieillissantes ;

- les pluripensionnés.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, a insisté sur le caractère lisible, concerté, solidaire et cohérent avec les autres actions publiques, de la politique familiale menée par le présent Gouvernement.

Elle a ensuite souhaité savoir si la remise à plat des allocations annoncée lors de la Conférence de la famille concernerait d'autres prestations que les allocations logement et les aides à la garde des jeunes enfants et s'il était envisagé de réformer l'allocation parentale d'éducation notamment dans le but de faciliter la réinsertion professionnelle de ses bénéficiaires.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis de la commission des finances, a estimé qu'il serait positif que le Fonds de réserve pour les retraites puisse être abondé par toute privatisation ou ouverture de capital d'une entreprise publique. Il a ensuite rappelé que les affectations spéciales comme celle de la taxe générale sur les activités polluantes au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales, doit faire l'objet d'une disposition figurant dans le projet de loi de finances, conformément à l'ordonnance de 1959.

M. Bernard Accoyer a indiqué que si l'ensemble des branches du régime général ne serait en déficit que de 4 milliards de francs en 1999, le déficit de la seule branche maladie demeure très préoccupant avec 12 milliards de francs. Ce résultat a été atteint par une augmentation

considérable des prélèvements - 21 milliards de francs depuis 1998 - et par le retour de la croissance pour 40 milliards de francs. Il en résultera un niveau record de 20,3 % du PIB des prélèvements sociaux en 2000 contre 19,4 % en 1997.

Il faut se féliciter que l'ONDAM soit désormais calculé sur la base des réalisations de l'année passée. Il faut par contre critiquer la décomposition de l'ONDAM qui sera opérée et qui illustre la nouvelle répartition des rôles entre l'Etat et les caisses. L'hôpital public demeurera de la compétence discrétionnaire du Gouvernement avec un taux élevé de 2,4 % alors que l'enveloppe de la médecine ambulatoire sera gérée par les caisses. Il n'y a pas de rattrapage des tarifs pour l'hospitalisation privée suite à leur baisse imposée en 1999 et rien n'est prévu pour l'hôpital psychiatrique.

Affecter 2 milliards de francs pour le Fonds de réserve des retraites est largement insuffisant alors que les besoins de financement sont considérables et que la CADES gère toujours 350 milliards de francs de dette sociale jusqu'en 2014. Par ailleurs, il faut dénoncer la création de deux nouveaux impôts pour financer le passage aux 35 heures, ainsi que le détournement de fonds opéré sur la sécurité sociale et l'UNEDIC dans ce but. Il est désolant de voir les fumeurs encouragés à fumer pour financer les 35 heures alors qu'il faudrait mener une politique de prévention du tabagisme.

M. Jean-Luc Prél a formulé les observations suivantes :

- Contrairement à ce qu'affirme la ministre, il y a bien eu une augmentation globale des prélèvements sociaux compte tenu de l'amélioration des recettes liée à la croissance du basculement des cotisations maladie sur la CSG.

- Il faut profiter des périodes de croissance économique pour engager des réformes structurelles indispensables, par exemple en ce qui concerne les régimes spéciaux de retraite.

- Si l'enveloppe hospitalière publique de l'ONDAM est respectée pour 1999, ce qui est normal compte tenu des mécanismes de nature budgétaire en jeu, de nombreux problèmes de fonctionnement subsistent au sein des établissements : des primes pour le personnel sont reportées, les dépenses médicamenteuses sont insuffisantes, l'organisation des urgences doit être revue, certaines spécialités comme les anesthésistes ou les gynécologues sont sinistrées. Par ailleurs, il n'est rien prévu pour le passage aux 35 heures dans les hôpitaux.

- Le changement du mode de calcul de l'ONDAM est critiquable car il modifie la base de référence. En fait, calculée d'objectif sur objectif, la

hausse sera de 4,5 % en 2000. Par ailleurs, la fongibilité des enveloppes est remise en cause par la délégation de gestion de la médecine ambulatoire confiée à la CNAM. Il sera ainsi difficile de gérer l'hospitalisation à domicile.

- La répartition de l'enveloppe hospitalière ne permet pas par ailleurs de réduire les inégalités entre régions. Les critères retenus pour cette répartition ont ainsi été critiqués par la Cour des comptes dans son dernier rapport.

- Il n'y a pas de prise en compte réelle des besoins de la population pour l'amélioration de la qualité des soins dans la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale. Ainsi la prévention et l'éducation à la santé ne sont pas suffisamment promues.

- Les conditions de ressources pour pouvoir bénéficier de la prestation spécifique dépendance doivent être revues à la hausse pour tenir compte du coût de l'hébergement.

M. Yves Cochet a posé des questions sur :

- la date de création de l'agence santé-environnement ;
- la possibilité d'instaurer un abattement à la base sur la CSG pour la rendre progressive ;
- l'éventuelle mise en place de fonds d'épargne salariale pour les retraites, étant observé que ceux-ci présentent plus de désavantages que les régimes de répartition et le diagnostic du rapport Charpin est biaisé par la non-prise en compte de la croissance de la productivité des facteurs.

M. Dominique Dord a posé des questions sur :

- les modalités selon lesquelles l'Etat accompagnerait la prise en charge des personnes âgées dépendantes par les collectivités locales ;
- la position du Gouvernement sur la proposition de la CNAM de supprimer le remboursement des cures thermales.

Mme Jacqueline Fraysse a formulé des remarques et posé des questions sur :

- la diminution du déficit de la sécurité sociale qui semble davantage reposer sur les économies réalisées sur les dépenses telles que l'accès aux soins, le niveau de remboursement et la qualité des soins que sur des mesures permettant d'augmenter les recettes en provenance des entreprises ;

- la pertinence d'une modulation du ratio des cotisations sociales, masse salariale-valeur ajoutée, pour favoriser l'emploi ;

- une baisse de la TVA sur travaux, à l'instar de celle accordée aux offices de HLM ainsi que la mise à disposition de prêt à 0 % pour le financement des dépenses des hôpitaux ;

- la mise en œuvre des 35 heures dans les hôpitaux ;

- la retraite anticipée des personnes ayant accompli une longue période d'activité ;

- la fixation du numerus clausus des étudiants en médecine, compte tenu de la baisse annoncée des effectifs dans les années à venir ;

- l'allongement des délais de remboursement des frais médicaux par les caisses de maladie qui porte préjudice aux familles les plus modestes.

Après s'être réjoui de l'abandon du plan stratégique de la CNAM qui avait provoqué une grave crise de confiance au sein du corps médical, et en particulier du refus exprimé par la ministre de la recertification des médecins et du conventionnement sélectif, **M. Jean-Paul Bacquet** a fait les remarques suivantes :

- La réussite de la politique partenariale dépend d'une modification des mentalités en particulier de la part des caisses primaires qui se considèrent comme les employeurs des médecins et les traitent comme des délinquants en puissance.

- Il faudrait préciser si les enveloppes négociées entre les caisses et les professionnels le seront par profession.

- Les commissions médicales régionales (CMR) ont jusqu'à maintenant constitué un obstacle majeur à toute négociation entre les caisses et les praticiens.

M. Maxime Gremetz a demandé des précisions sur le financement de la réduction négociée du temps de travail. Après avoir rappelé que les entreprises ne seraient pratiquement pas mises à contribution puisque elles pourront économiser 15 milliards sur le paiement des heures supplémentaires tandis que 12 milliards et demi seulement de taxe exceptionnelle leur seront demandées, que « l'éco-taxe » serait en fait largement financée par les agriculteurs, que 39 milliards et demi de recettes sur le tabac et 40 milliards de contribution de l'UNEDIC et de la sécurité sociale viendraient compléter les 7 à 9 milliards prévus dans la loi de finances, il a formulé les remarques suivantes :

- Il n'est pas normal que les entreprises puissent bénéficier d'aides sans avoir à créer d'emplois en contrepartie, leurs cotisations devant par ailleurs impérativement faire l'objet d'une réforme profonde.

- Il convient de s'opposer à tout prélèvement sur l'UNEDIC alors que 41 % des chômeurs ne sont pas indemnisés.

- Il est exclu que les assurés sociaux puissent pâtir des prélèvements opérés sur la sécurité sociale.

- Il n'est pas concevable d'attendre le mois de janvier pour connaître les projets du Gouvernement pour le financement des futures retraites. La seule mesure actuellement envisagée qui repose sur une privatisation éventuelle des caisses d'épargne paraît dérisoire tandis qu'il ne peut non plus être question de souscrire à l'instauration de fonds de pension.

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

- La répartition de l'enveloppe hospitalière de l'ONDAM par région sera fournie au Parlement dès les premiers jours d'octobre.

- Pour le déficit supplémentaire du régime général en 1998 et celui de 1999, cette dette ne sera pas reprise par la CADES mais il sera demandé à l'ACOSS d'emprunter auprès de la Caisse des dépôts et consignations, le remboursement étant assuré par les excédents futurs.

- Une consultation est actuellement menée sur l'organisation du fonds de réserve pour les retraites et sur son champ d'intervention. Une fois les décrets actuellement soumis pour avis au Conseil d'Etat promulgués, les deux milliards de francs annoncés pour 1999 pourront être versés au fonds. Ce fonds concerne le régime général ainsi que les artisans et les commerçants mais rien n'empêche qu'il s'étende aux autres régimes.

- Le fonctionnement insatisfaisant de la prestation spécifique dépendance aboutit à de fortes inégalités tant en termes de nombre de bénéficiaires que de niveau de prise en charge. Deux décrets fixeront des minima pour les différents niveaux de GIR et accroîtront le plafond de reprise sur succession. En revanche, une prise en charge de la dépendance au niveau national n'est pas envisagée.

- La loi de 1970 mettant en place l'actuel système conventionnel doit effectivement être revue, c'est la condition pour la renaissance d'une politique conventionnelle qui n'existe plus aujourd'hui.

- Une réflexion est menée sur l'allocation parentale d'éducation, mais l'absence de consensus sur cette question lors de la dernière conférence de la famille n'a pas permis de prendre une décision.

- Le Gouvernement fera le nécessaire pour que l'affectation de la taxe générale sur les activités polluantes soit parfaitement régulière.

- Les associations familiales approuvent les orientations retenues par le Gouvernement et toutes les mesures annoncées sont clairement financées, contrairement à la loi de 1994 sur la famille, certes généreuse mais sans aucun financement.

- L'évolution actuelle va dans le sens de l'harmonisation du traitement des hôpitaux publics et des cliniques, ce qui est un gage de clarté et d'égalité. Les mesures prises à l'égard des cliniques s'expliquent par certains dérapages qu'il était nécessaire d'endiguer.

- Les critères utilisés pour la répartition entre les régions de l'enveloppe hospitalière cherchent à appréhender au mieux les besoins de la population et leur état de santé et permettront un rattrapage des inégalités.

- Le Gouvernement a pris des mesures significatives pour améliorer le statut des praticiens hospitaliers, mesures qui rencontrent l'adhésion des syndicats.

- Il est préférable de parler d'« épargne retraite à long terme » plutôt que de fonds de pension. Dans ce domaine, le Gouvernement souhaite qu'au-delà du régime de base et du régime complémentaire, tous les salariés puissent bénéficier de placements à long terme attractifs notamment sur le plan fiscal et favorables au développement de l'économie, ce qui est réservé aujourd'hui à une minorité.

- Il n'est pas question de porter atteinte à l'universalité de la CSG mais le débat reste ouvert sur son aménagement.

- En matière de dépendance, il convient de mettre en avant la réforme de la tarification des différentes prestations, qui va dans le sens d'une plus grande transparence. Le Gouvernement est par ailleurs très attentif aux initiatives locales visant à la mise en place de plans contractuels à la fois globaux et évolutifs pour les personnes âgées et leur entourage.

- Il n'est pas question de donner une suite aux propositions de la CNAM dans le domaine du thermalisme mais il convient en revanche que les caisses remplissent pleinement leur rôle de contrôle et sanctionnent les éventuels abus.

- La réforme des charges sociales devrait coûter, au total, 105 milliards de francs contre 40 milliards de francs aujourd'hui au titre de la ristourne dégressive. Pour l'année 2000, le coût devrait être de 65 milliards de francs, 40 milliards de francs au titre de la ristourne dégressive et 25 milliards de francs complémentaires. L'Etat versera 7,5 milliards de francs de francs par deux contributions : la contribution sociale sur les bénéfices qui devrait rapporter, la première année, 4,2 milliards de francs et l'extension de la taxe générale sur les activités polluantes, taxe qui, à l'heure actuelle, rapporte 2 milliards de francs de francs. En outre, 5,5 milliards de francs de francs sont inscrits dans les comptes du régime général.

- Il est nécessaire de parvenir à un accord avec l'UNEDIC concernant la réforme des cotisations patronales.

- Le numerus clausus fixé pour les médecins a été relevé en 1999 et trois nouvelles disciplines ont été individualisées.

- Il est sans doute nécessaire de procéder à une réforme législative pour pallier les déficiences des CMR qui obère l'efficacité du contrôle médical de la CNAM.

Répondant en conclusion à une question du président Jean Le Garrec, **Mme Martine Aubry** a indiqué que le Parlement serait saisi au printemps de deux projets de loi, l'un relatif à la modernisation de la santé publique, l'autre portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social. La loi relative à la bioéthique devra, quant à elle, être votée en tout état de cause avant la fin de l'année 2000.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, a apporté les précisions suivantes :

- Les mesures relatives à l'amélioration de la prise en charge des maladies mentales sont actuellement à l'étude. La sectorisation des établissements relevant de la loi de 1975 fait l'objet d'un bilan en cours de validation. La psychiatrie a été largement prise en compte par les SROS de la deuxième génération, quatre d'entre eux, dont l'Ile-de-France, l'ayant rangée dans leurs priorités.

- Le financement de la réduction du temps de travail par les recettes provenant de la consommation du tabac n'est pas incompatible avec la politique de prévention notamment à l'égard des jeunes qui est actuellement conduite par l'Etat. Cette politique pourra sans doute être relancée quand seront connues les solutions proposées par M. Alfred Recours dans le cadre de la mission qui lui a été confiée sur la réduction de la consommation de tabac.

- Des indicateurs viennent d'être mis en place pour mieux définir les critères de réponses aux inégalités en matière de besoins de santé.

- Un projet de loi spécifique sur l'agence santé-environnement, dont l'étude est conduite en collaboration avec le ministère de l'environnement sera déposé sans doute en 2000.

- La loi de 1975 sur les institutions médico-sociales est apparue dépassée et une réforme est indispensable. Il y a une forte attente des associations dans ce sens et une vaste réflexion a été engagée avec l'ensemble des partenaires concernés, notamment avec la mission parlementaire d'information de M. Pascal Terrasse.

II.- EXAMEN DU RAPPORT

La commission a examiné le rapport de **M. Alfred Recours** sur **les recettes et l'équilibre général** au cours de sa séance du mardi 19 octobre 1999.

Après l'exposé du rapporteur, un débat a eu lieu.

M. Jean-Luc Prél a jugé très utile de faire un bilan de la mise en œuvre de la précédente loi de financement. Il s'est interrogé sur les conditions de financement du nouveau fonds d'allégement des charges sociales, en estimant que l'aggravation de la fiscalité du tabac devrait bénéficier à la prévention et à la santé plutôt qu'à la réduction du temps de travail et que la taxe générale sur les activités polluantes était une incitation à polluer. Le « hold-up » réalisé sur l'UNEDIC se fait en violation des règles constitutionnelles, car le taux et l'assiette de l'impôt ainsi créé devraient être fixés par la loi. Enfin, la nature juridique du fonds est très imprécise.

M. Bernard Accoyer a jugé que l'apparente euphorie gouvernementale ne parvient pas à masquer la réalité, à savoir l'emballement des dépenses : en 1998 et 1999, les objectifs fixés pour l'assurance maladie ont presque doublé. En réalité, le Gouvernement a touché le « jackpot » des fruits de la croissance et des rentrées de CSG.

La dénomination du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales est malhonnête car le Gouvernement ne réforme rien : il s'agit seulement de couvrir une partie du coût des 35 heures. La réduction de la durée du travail à l'échelle d'une nation accroît le coût du travail : la baisse des charges sociales annoncée est donc inopérante car le coût du travail augmente de 11,4 %.

Le financement de ce fonds pose également problème : en finançant les 35 heures avec les droits de consommation sur le tabac, on espère que les Français fumeront de plus en plus pour travailler de moins en moins. La participation des organismes sociaux au financement des 35 heures aboutit pareillement à un détournement des cotisations des salariés et des entreprises, ce qui justifie que les partenaires sociaux unanimes et les gestionnaires de ces organismes se soient déclarés hostiles à l'article 2 du présent projet de loi de financement.

M. Yves Bur a dénoncé une remise en cause du paritarisme et du dialogue social. Le fait de prélever sur l'UNEDIC une contribution sur des retours hypothétiques liés aux 35 heures, plutôt que d'augmenter les allocations chômage ou de réduire les cotisations est très critiquable. La loi de financement est ainsi utilisée selon les opportunités du moment, ici comme complément à la loi sur la réduction négociée du temps de travail. Les chiffres présentés au Parlement ne sont pas clairs car les ressources de la sécurité sociale sont entachées d'incertitude et il manque bien 20 milliards de francs pour le bouclage financier.

Pour atteindre l'équilibre des comptes, le Gouvernement a choisi la voie de la facilité car les dépenses des régimes sociaux ont continué à croître alors que seule la croissance économique, toujours aléatoire, a permis de gonfler artificiellement les recettes. Enfin, s'agissant du fonds de réserve pour les retraites créé dans la loi de financement pour 1999, rien n'a encore été prévu pour le financer dès cette année.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est félicité du respect par le Gouvernement de l'engagement pris en 1998 sur la réforme des cotisations patronales. Puisque la protection sociale est en partie financée par le travail, il n'est pas anormal que l'amélioration de l'emploi résultant de la réduction du temps de travail contribue aussi à ce financement. Par ailleurs, les débats sur la gestion de la CNAM et sur son financement doivent être distingués : la substitution entre cotisations et CSG n'a ainsi pas remis en cause la participation des représentants des salariés au conseil d'administration de la caisse.

Mme Jacqueline Fraysse a exprimé la très vive préoccupation du groupe communiste, qui réclame un véritable élargissement de l'assiette des cotisations patronales et un rééquilibrage des charges entre les salaires et les autres revenus. Alors que le Premier ministre s'était engagé, dans sa déclaration de politique générale de juin 1997, à élargir le financement de la protection sociale à l'ensemble des revenus, y compris financiers, la réforme proposée aujourd'hui ne va pas dans ce sens et n'est ni juste, ni efficace. L'allègement massif des charges sociales qui est proposé risque de tirer les salaires vers le bas sans être nécessairement une mesure créatrice d'emplois.

Pour financer cet allègement, la mise à contribution de l'UNEDIC, qui ne recueille l'assentiment d'aucun des partenaires sociaux, est inacceptable. L'affectation à cette fin des droits de consommation sur le tabac à la sécurité sociale, tout comme la création d'une contribution sociale sur les bénéfices, ne sont pas à la hauteur, ni de l'enjeu, ni des espérances. Il serait économiquement beaucoup plus efficace et socialement beaucoup plus juste de faire contribuer les revenus des placements financiers des entreprises, même à un taux très faible de 0,5 % par exemple, ce qui permettrait de favoriser l'emploi sans remettre en cause l'investissement

productif. En tout état de cause, il faut se donner les moyens de financer les dépenses de santé ou les prestations familiales nécessaires à la population.

En réponse aux intervenants, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a apporté les éléments d'information suivants :

- La majorité parlementaire actuelle a contribué de manière déterminante à améliorer le rendement de la CSG, qui est devenue un financement important et pérenne pour la sécurité sociale avec le basculement total intervenu en 1998, ainsi qu'à la consolidation de la croissance, grâce aux mesures de relance de la consommation. La substitution CSG/cotisations a ainsi procuré un gain de pouvoir d'achat de 1 % pour les salariés.

- A propos du cofinancement par les organismes sociaux du fonds d'allégement des charges sociales, il faut rappeler que l'Etat a déjà été amené en sens inverse à compenser le déficit de l'UNEDIC, qui dispose ainsi de 10 milliards de francs d'avances, et que les créations d'emploi réalisées depuis trois ans ont accru les recettes de ces organismes. Il n'y aura donc pas de prélèvement arbitraire. Pour le moment, la négociation est en cours.

- Il faut souligner le fait que la branche accidents du travail, insuffisamment abondée par les entreprises, coûte à l'assurance maladie : les indus peuvent être estimés à 7,8 milliards de francs. Certaines dépenses de l'assurance maladie, comme les maladies professionnelles ne figurant pas encore dans des tableaux, devraient en fait être prises en compte par cette branche. La non prise en charge de l'amiante, jusqu'à une période récente, ou des lombalgies en sont des exemples frappants. Compte tenu d'un objectif de dépenses de la branche de 54 milliards de francs, on peut légitimement estimer à 15 % le montant de ces indus qui demeurent à la charge de la branche maladie.

- Au sujet des prélèvements sur les placements financiers, il faut observer que la CSG porte déjà sur les revenus de placement et du patrimoine des ménages. Indirectement, les revenus financiers des entreprises sont donc taxés lorsque les particuliers achètent des actions ou des obligations. Il faut toutefois prendre garde à ne pas taxer des placements de trésorerie ou des investissements des entreprises, qui contribuent à la bonne marche de leur exploitation..

III.- EXAMEN DES ARTICLES

La commission a procédé à l'examen des articles du présent projet de loi au cours de ses séances des mercredi 20 et jeudi 21 octobre 1999.

TITRE PREMIER

ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE

Article premier

Approbation du rapport annexé

En application du 1^o du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article permet au Parlement d'approuver les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Pour cela, il utilise comme support le rapport présentant ces orientations et ces objectifs qui est annexé au projet de loi de financement, en application de l'article L.O. 111-4 du même code.

Lors de l'adoption de la loi organique du 22 juillet 1996, il avait été décidé de permettre aux parlementaires d'amender le rapport présenté par le Gouvernement, afin qu'un débat véritablement qualitatif sur l'évolution du système de protection sociale puisse orienter le débat nécessairement plus technique et financier qui a lieu sur les articles du texte.

La portée de ce rapport a été précisée par un arrêt *Rouquette* du Conseil d'Etat du 5 mars 1999, qui considère qu'il n'est pas revêtu de la portée normative qui s'attache aux dispositions des articles de la loi. Il ressort de cette décision que les dispositions du rapport ne sont pas opposables à l'administration ni directement applicables aux administrés. Cette décision confirme que le rapport annexé, à l'instar de divers rapports annexés à des lois de programmation, même dans ses dispositions qui peuvent l'être directement lorsqu'elles sont suffisamment précises, n'est donc que susceptible d'affecter les relations entre Parlement et Gouvernement. En effet, la seule sanction du non-respect des dispositions adoptées dans le cadre du rapport annexé est de nature politique, par le biais d'interpellations ou de questions posées lors des débats parlementaires, voire une motion de censure.

L'examen par la commission du rapport annexé à l'article premier figure dans le tome V du présent rapport.

*

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

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Article additionnel avant l'article 2

(article L. 136-6 du code de la sécurité sociale)

Augmentation du seuil de recouvrement de la CSG sur les revenus du patrimoine

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Charles visant à relever le seuil de recouvrement de la CSG sur les revenus du patrimoine de 160 francs à 400 francs.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré favorable à l'amendement, après avoir remarqué qu'un amendement identique avait été adopté par la commission des finances à l'initiative du président Augustin Bonrepaux. Il permet de régler d'une manière plus juste la situation fiscale de certains retraités titulaires de petits revenus du patrimoine complémentaires, qui payent la CSG mais ne sont pas redevables à l'impôt sur le revenu.

M. Jean-Luc Prél a rappelé que la CSG constituait aujourd'hui un dispositif d'une grande simplicité mais que des dérogations allant plus loin que celle ici proposée pourraient en altérer l'esprit et l'universalité.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a souligné que tel n'était pas l'effet de cet amendement qui consiste en une simple harmonisation des règles de recouvrement de la CSG avec celles de l'impôt sur le revenu.

La commission a *adopté* l'amendement.

Avant l'article 2

La commission a examiné un amendement de M. Pascal Terrasse visant à l'abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne-retraite, dite « loi Thomas ».

M. Pascal Terrasse a rappelé que le même souhait avait été exprimé l'an dernier à l'initiative du groupe communiste et que la ministre

avait précisé qu'il ne pouvait entrer dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale. Il convient toutefois dès à présent de renouveler cette exigence pour aboutir à une solution législative.

M. Maxime Gremetz a observé que la promesse faite d'abroger la « loi Thomas » avait été une condition de l'abstention du groupe communiste sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et que la ministre s'était engagée, à cette occasion, à inscrire cette mesure dans un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social. De ce fait, le groupe communiste n'a pas jugé bon de représenter son amendement dans le cadre de l'examen du présent texte. Une telle initiative concurrente manque donc singulièrement de courtoisie.

M. Pascal Terrasse a indiqué que cet amendement avait essentiellement pour but de rappeler l'engagement pris et s'est donc déclaré prêt à le retirer.

M. Jean Bardet s'est déclaré opposé à l'abrogation de la « loi Thomas ».

M. Denis Jacquat a souligné qu'une telle mesure d'abrogation ne pouvait qu'être liée à la mise en place parallèle d'un « troisième étage » des retraites.

M. Jean-Luc Prél a estimé que la mise en place nécessaire de ce « troisième étage » n'imposait pas l'abrogation de la « loi Thomas » et que son éventuelle modification, à l'initiative du ministre de l'économie et des finances, pouvait suffire.

M. Yves Bur a déclaré voir dans l'amendement proposé un mauvais signe pour la réforme des retraites, qui s'annonce tout à fait insuffisante pour faire face aux besoins liés à leur financement, ne serait-ce qu'à l'horizon 2006.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a regretté que certains sujets ne puissent être abordés dans le cadre de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale, en raison de la définition trop restrictive de la loi organique de 1996. Il s'est déclaré sensible à l'argumentation développée par M. Maxime Gremetz et a exprimé le souhait que le présent amendement soit retiré par son auteur.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré que l'amendement présenté était en accord total avec la démarche de M. Maxime Gremetz, puisqu'il s'agissait ainsi de rappeler les engagements pris. La commission des finances a également adopté un amendement identique.

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

La commission a examiné un amendement de M. François Goulard visant à déplaçonner l'exonération de charges sociales pour l'emploi d'aides à domicile par les personnes âgées de plus de soixante-quinze ans.

M. Pascal Terrasse a objecté qu'il existait déjà un certain nombre de dispositifs d'exonérations totales de charges et que le présent amendement visait uniquement à octroyer de nouvelles exonérations à des catégories qui n'en ont pas véritablement besoin.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé qu'il s'agissait d'une véritable remise en cause du dispositif voté dans la loi de financement de la sécurité sociale de l'an dernier, en ce qui concerne la définition d'un plafond de rémunération.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a considéré que le dispositif proposé était très dangereux dans le cadre de l'emploi direct d'aides à domicile par des personnes ayant de graves difficultés physiques.

La commission a *rejeté* cet amendement, ainsi qu'un amendement de repli de M. François Goulard sur le même sujet.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse créant un nouveau dispositif d'allègement de charges des entreprises sous forme de bonifications de crédits en contrepartie de créations effectives d'emplois et de mise en formation des salariés.

M. Maxime Gremetz a regretté que l'application de l'article 40 de la Constitution entrave l'examen de propositions parlementaires alternatives pour le financement de la sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que le projet de loi de financement de la sécurité sociale avait pour sujet le financement de la protection sociale et que celui de la réduction du temps de travail n'a pas à être regardé sous le même angle. Il ne s'agit donc pas de remettre en cause dans le cadre du présent projet de loi de financement les dispositions qui viennent d'être adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture sur la réduction négociée du temps de travail. Toutefois, la seule extinction de la ristourne dégressive à compter de 2004, proposée par le dernier alinéa de l'amendement, mériterait d'être étudiée en détail si elle faisait l'objet d'un amendement spécifique.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné deux amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse proposant un nouveau système de cotisations sociales patronales modulées en fonction de la valeur ajoutée de l'entreprise.

M. Maxime Gremetz a indiqué que ces deux amendements visaient à mettre en place une réforme réellement novatrice du système des cotisations sociales patronales en en modifiant l'assiette, afin notamment de favoriser les entreprises à fort taux de main-d'œuvre et les petites et moyennes entreprises, et d'augmenter la taxation des entreprises hautement capitalistiques.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé qu'il avait été, pour sa part, favorable à une réforme des cotisations sociales patronales basée sur la valeur ajoutée. Le Gouvernement a retenu une approche différente, même si avec la mise en place de la contribution sur les bénéfices (CSB) et la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP), une part croissante de l'assiette de ces cotisations est déconnectée de la masse salariale, ce qui va dans le bon sens. Ces deux amendements remettent en cause les arbitrages rendus en matière de réforme des cotisations sociales.

La commission a *rejeté* les deux amendements.

Article additionnel avant l'article 2

(article L. 241-2 *bis* nouveau du code de la sécurité sociale)

Création d'un régime d'assurance pour le paiement des cotisations patronales de sécurité sociale

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à réduire la dette des entreprises à l'égard des organismes de sécurité sociale par l'assujettissement des employeurs à des cotisations d'assurances destinées à couvrir le risque de non-paiement des cotisations sociales patronales.

M. Maxime Gremetz a indiqué que les difficultés de la sécurité sociale étaient structurellement liées au chômage. La dette patronale à l'égard des organismes de sécurité sociale, aujourd'hui de 100 milliards de francs, est fréquemment passée sous silence et la situation des entreprises, de ce point de vue, contraste avec celle des salariés contraints de s'acquitter de leurs cotisations. Il s'agit donc, en s'inspirant de l'association pour la gestion du régime d'assurance de créances des salariés (AGS), de contraindre les entreprises au paiement de leurs cotisations par l'organisation d'un régime d'assurance.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que les arguments développés relevaient du bon sens et

que la formule proposée semblait adaptée à l'objectif recherché. Sous réserve des difficultés que pourrait faire apparaître une expertise technique ultérieure, il s'est déclaré favorable à l'adoption de cet amendement.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 2

(articles L. 131-8, L. 131-8-1, L.131-8-2, L. 131-8-3, L. 131-8-4, L. 131-8-5 et L. 131-8-6 nouveaux du code de la sécurité sociale)

Création du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale

Cet article crée un nouveau fonds dans le champ de la sécurité sociale pour financer la réforme des cotisations patronales et les aides incitatives et pérennes à la réduction du temps de travail. La création de ce fonds est liée au projet de loi (n° 1786 rectifié, déposé le 28 juillet 1999) relatif à la réduction négociée du temps de travail, qui y fait référence dans ses articles 2 et 11. Son équilibre financier a été étudié dans le cadre de la partie générale du présent rapport.

Paragraphe I

(chapitre 1^{er} *quater* nouveau du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale)

L'ensemble des règles de fonctionnement du fonds sont regroupées au sein d'un nouveau chapitre du code de la sécurité sociale, lui-même inséré dans le titre consacré aux dispositions communes relatives au financement des régimes de base.

(article L. 131-8 nouveau du code de la sécurité sociale)

Gestion du fonds

Cet article crée un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, dont la mission consiste à prendre en charge des exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale, notamment celles liées à la réduction du temps de travail.

Par similitude avec le dispositif retenu par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, qui a instauré le fonds de solidarité vieillesse (FSV), ainsi que par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture

maladie universelle, qui a créé quant à elle le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU), le statut du fonds institué par le présent article revêt la forme juridique d'un établissement public de l'Etat à caractère administratif – ce qui s'impose, ces fonds n'ayant pas une activité industrielle ou commerciale. Le fonds aura donc des règles de fonctionnement et des personnels relevant d'un statut de droit public. Il est ainsi renvoyé à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer :

- la composition du conseil d'administration du fonds, dont il est précisé qu'il est composé exclusivement de représentants de l'Etat, ce qui est aussi le cas pour les conseils d'administration du FSV et du fonds CMU ;
- la composition du conseil de surveillance du fonds qui comprend des membres du Parlement et des représentants des partenaires sociaux gérant les différents régimes de protection sociale. Il est logique que ce conseil comprenne des membres concernés par l'activité du fonds : les exonérations de cotisations et leur financement concernent directement les responsables des organismes de protection sociale (sécurité sociale et UNEDIC). De même et à titre de comparaison, on peut rappeler que le conseil de surveillance du FSV comprend des représentants des assurés sociaux auxquels des prestations sont versées, et le fonds CMU des représentants d'associations œuvrant en faveur des populations les plus démunies ;
- les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds, qui devraient concerner notamment le défraiement des membres du conseil d'administration, la fréquence minimale de ses réunions, la fixation de ses missions, le principe de l'approbation de certaines de ses décisions par les autorités de tutelle, les conditions de nomination et le rôle dévolu au directeur et à l'agent comptable du fonds.

Le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale doit être regardé comme entrant dans la même catégorie d'établissement public que le FSV et le fonds CMU, étant donné que son activité doit s'exercer également sous la tutelle de l'Etat et qu'il a aussi pour mission de gérer des transferts financiers entre l'Etat et les organismes de protection sociale. Ainsi que l'a jugé le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 à propos du fonds CMU, le législateur n'est donc pas tenu de fixer dans le détail ses règles constitutives, puisqu'il se rattache à une catégorie déjà existante d'établissement public.

Il importe de préciser que, contribuant au financement de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, le fonds relève de la loi de financement de la sécurité sociale en vertu de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Ses recettes seront donc retracées dans l'agrégat des prévisions de recettes. Ses comptes prévisionnels figureront également dans l'annexe *f*, prévue par l'article L.O. 1144. Par ailleurs, sa nature juridique d'établissement public administratif et la présence d'un agent comptable impliquent la compétence de la Cour des comptes à son égard.

(article L. 131-8-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

Dépenses du fonds

Outre les frais de gestion administrative (2°) qui sont à sa charge (alors que ceux du FSV sont pris en charge par l'Etat), les dépenses du fonds sont constituées par la compensation financière aux régimes de sécurité sociale de dispositifs d'exonération de cotisations patronales. En application de l'article 5 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, ces mesures d'exonération doivent donner lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat. Le fonds est donc substitué à l'Etat pour compenser trois dispositifs d'exonération listés par le présent article (1°).

Pour le Conseil constitutionnel¹, les termes de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale selon lesquels « *toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée d'application* », impliquent que l'article de la loi de financement de la sécurité sociale retraçant les prévisions de recettes intègre la compensation intégrale par l'Etat des pertes de recettes correspondantes pour la sécurité sociale, y compris les charges de trésorerie y afférentes. En l'espèce, les dépenses du fonds qui se substituent à la compensation par l'Etat figurent dans la ligne des cotisations effectives de l'article 6 du présent projet de loi de financement qui fixe les prévisions de recettes pour 2000.

Ainsi, le fonds prend en charge (a) le nouvel allègement de cotisations patronales de sécurité sociale créé par l'article 12 du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail². Le remboursement de

¹ Décision n° 98-401 DC du 10 juin 1998, concernant la loi d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail.

² Le mécanisme de cet allègement est détaillé dans la partie générale du présent rapport.

cotisations effectués par le fonds doit concerner l'ensemble des régimes de protection sociale relevant du code de la sécurité sociale et du code rural¹.

Dans le cadre du financement de la réduction du temps de travail, le fonds prend également en charge **(b)** les aides forfaitaires (9 000 F par an et par salarié en moyenne) octroyées aux entreprises signataires d'une convention ou d'un accord collectif conclu sur le fondement de l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, étant donné que cette aide incitative aux 35 heures vient en déduction du montant global des cotisations sociales à la charge de l'employeur. Ce versement était auparavant pris en charge intégralement par le budget de l'Etat.

Enfin, le fonds prend en charge **(c)** le versement aux régimes de sécurité sociale² du montant de la "ristourne dégressive" (qui est juridiquement une réduction) de cotisations attribuée sur la base de l'article premier de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale. Ce versement était auparavant également pris en charge intégralement par le budget de l'Etat.

(article L. 131-8-2 nouveau du code de la sécurité sociale)

Recettes du fonds

Cet article énumère les recettes du fonds qui sont constituées, outre les produits non consommés de l'exercice précédent **(6°)** par :

1° une fraction égale à 77,7 % du total du produit du droit de consommation sur les tabacs manufacturés prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 29 du projet de loi de finances pour 2000, c'est-à-dire dans la limite de 39,5 milliards de francs ;

2° la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB) créée par l'article 3 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ;

3° la taxe générale sur les activités polluantes. Il faut cependant remarquer que l'article 4 du présent projet se contente d'élargir l'assiette de la TGAP à de nouveaux produits, l'affectation de l'intégralité de son produit au fonds résultant du présent article. On peut s'interroger sur la conformité d'une telle procédure avec l'article 18 de l'ordonnance organique n° 59-2 du 2 janvier 1959 relative aux lois de finances, qui prévoit qu'un impôt d'Etat ne peut être affecté que par une disposition spéciale d'une loi de finances,

¹ Régime général, régime des salariés agricoles, régimes de non salariés (agricoles et non agricoles), régime spécial des mines, régime spécial des clercs et employés de notaires.

² Régime général, régime des salariés agricoles, régimes de non salariés (agricoles et non agricoles), régime spécial des mines, régime spécial des clercs et employés de notaires, régime spécial des marins.

d'origine gouvernementale. Le rapporteur estime donc nécessaire de préciser, dans le projet de loi de finances pour 2000, que la TGAP ne constitue plus désormais une ressource de l'Etat. Le fait que la perte de recettes correspondante soit bien évaluée dans le fascicule des voies et moyens annexé au projet de loi de finances pour 2000 n'est pas suffisant pour réaliser juridiquement cette « désaffectation » ;

4° une contribution versée par les organismes gérant les régimes de protection sociale de base et complémentaires, ainsi que ceux gérant l'allocation d'assurance chômage, à savoir l'UNEDIC. Cette contribution est déterminée dans les conditions prévues par les articles L. 131-8-3 et L. 131-8-4 nouveaux du code de la sécurité sociale analysés ci-après ;

5° une contribution de l'Etat. Celle-ci s'analyse comme une subvention budgétaire et devra donc être déterminée chaque année en loi de finances ;

7° la contribution de 10 % sur les quatre premières heures supplémentaires créée par l'article 2 du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail. Elle est affectée à la constitution d'une réserve de trésorerie du fonds, dans la limite de 10 % des dépenses de celui-ci, étant donné qu'il ne doit pas s'agir d'une recette pérenne pour le fonds.

S'agissant d'une énumération limitative, le recours à toute autre ressource, comme l'emprunt ou les produits de placement, est prohibé.

Le rapporteur souhaite toutefois préciser dans la loi que le fonds doit être strictement équilibré en recettes et en dépenses. Certaines de ses recettes (de nature fiscale) ayant un caractère évaluatif *ex ante*, il importe que les autres contributions, au premier rang desquelles figure la subvention budgétaire de l'Etat, soient effectivement régularisées *ex post* pour garantir un financement pérenne de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale.

A cet égard, une simple référence aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, telles qu'elles résultent de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année, n'est pas suffisante car il peut en résulter un déficit du fonds, voté par le Parlement, ce qui ne se serait pas compatible avec l'obligation juridique de compenser intégralement les exonérations de cotisations aux régimes de sécurité sociale.

(articles L. 131-8-3 et L. 131-8-4 nouveaux du code de la sécurité sociale)

Contribution des régimes sociaux

Les régimes de protection sociale et l'UNEDIC sont mis à contribution pour financer le fonds, compte tenu des retours pour les

finances sociales attendus du fait du passage aux 35 heures. Le montant de leurs contributions et les dates de leur versement doivent faire l'objet d'une convention conclue entre l'Etat et chacun des organismes gestionnaires concernés. Il s'agit donc d'une incitation à la négociation. Il faut noter que la convention est conclue avec l'Etat et non avec le fonds, car celui-ci n'existera pas encore au début de l'année 2000.

A défaut de signature d'une convention avant le 31 janvier 2000, la contribution de chacun des organismes change de nature juridique : n'étant plus volontaire et conventionnelle, elle devient obligatoire et constitue un prélèvement imposé par la loi. Les règles servant à calculer le montant et la réévaluation annuelle de ces contributions sont renvoyées à un décret en Conseil d'Etat, afin de tenir compte du surcroît de recettes et des économies de dépenses induits pour chaque organisme par le passage des entreprises aux 35 heures dans le cadre du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail.

Il est uniquement précisé au niveau de la loi que ces contributions sont versées au fonds en quatre fois, au plus tard le 15 des mois de février, mai, août et novembre de chaque année, pour une fraction correspondant au quart du montant annuel. Elles sont recouvrées directement par l'ACOSS, sous les mêmes garanties et sanctions que les cotisations du régime général de sécurité sociale.

Il convient dès lors de s'interroger sur la nature juridique de ces contributions. En l'absence d'accord conventionnel, elles doivent s'analyser comme un prélèvement obligatoire imposé par voie d'autorité et affecté à un établissement public administratif. Il existe dans ce cadre quelques catégories juridiques : versement au titre d'une règle générale de compensation entre régimes¹, redevance pour services rendus, taxe parafiscale, cotisation de sécurité sociale. Aucune d'entre elle ne permet de qualifier ces contributions, dues sans contrepartie² par des personnes morales de droit public ou de droit privé remplissant des missions de service public et percevant elles-mêmes des ressources de nature publique.

Il convient donc de se référer à la catégorie des impositions de toutes natures. Tant le Conseil d'Etat³ que le Conseil constitutionnel⁴ considèrent qu'un prélèvement opéré au profit d'une collectivité publique ne peut constituer qu'une redevance pour service rendu ou une imposition de toutes natures. A titre de comparaison, l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, introduit par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, a institué à la charge des

¹ Voir par exemple la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 en ce qui concerne la compensation vieillesse généralisée, réalisée sur une base démographique.

² Au plan juridique, non au niveau économique.

³ Conseil d'Etat, Assemblée, 20 décembre 1985, Etablissements Outers.

⁴ Conseil constitutionnel, décision n° 82-124 L du 23 juin 1982.

organismes de protection sociale complémentaire une contribution destinée à alimenter le fonds CMU qualifiée d'imposition de toutes natures par le Conseil constitutionnel. Sont redevables de cette contribution des organismes de droit privé participant au service public et les organismes d'assurance maladie en ont été expressément exclus. Cette exclusion a été justifiée par le Conseil compte tenu de leur rôle spécifique, et non en fonction de leur nature d'organisme public. Rien ne s'oppose donc *a contrario* à ce que ces organismes soient soumis à imposition sur le montant de leur recettes, qui équivaut au chiffre d'affaires d'une entreprise.

Puisque ces contributions sont des impositions, le Parlement doit donc exercer pleinement sa compétence, dans le cadre des règles constitutionnelles. Selon une jurisprudence constante du Conseil constitutionnel relative à l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur, lorsqu'il établit une imposition, d'en déterminer librement l'assiette et le taux, sous réserve du respect des principes et des règles de valeur constitutionnelle. En particulier, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose pour assurer notamment le respect du principe d'égalité. Or cet article ne fixe ni le taux, ni l'assiette des contributions sur les régimes de protection sociale. Il se contente de renvoyer à un arrêté interministériel la détermination de leur montant provisionnel et définitif.

Ainsi que l'a indiqué Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, à propos de ces contributions lors de son audition par la commission des finances de l'Assemblée nationale sur le présent projet de loi, *« c'est parce que l'accord n'a pas encore été trouvé que le détail de ce financement ne figure pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais une solution sera trouvée d'ici l'examen du projet en première lecture devant l'Assemblée nationale »*. Le rapporteur a pris bonne note de cet engagement du Gouvernement de trouver une solution avant l'issue du débat. Il estime toutefois indispensable de ne pas laisser subsister, dès ce stade du débat, une inconstitutionnalité potentielle dans le texte du projet de loi. C'est pourquoi il proposera par voie d'amendement une solution d'attente, sur la base des éléments financiers en sa possession, déterminant précisément le montant de ces contributions.

(article L. 131-8-5 nouveau du code de la sécurité sociale)

Frais d'assiette et de recouvrement

Cet article précise que les frais d'assiette et de recouvrement des impôts, droits, taxes et contributions affectées au fonds en application de l'article L. 131-8-3 du code de la sécurité sociale sont à sa charge, en proportion du produit qui lui est affecté en ce qui concerne les droits sur les tabacs. Le montant de ces frais sera fixé par arrêté conjoint des ministres

chargés du budget et de la sécurité sociale. Une disposition identique existe pour le FSV à l'article L. 135-5 du code de la sécurité sociale.

(article L. 131-8-6 nouveau du code de la sécurité sociale)

Relations financières du fonds

Cet article prévoit la signature de conventions entre le fonds et les régimes de sécurité sociale d'une part, le fonds et l'Etat d'autre part, pour organiser leurs relations financières respectives. Il s'agira de prévoir, tant pour le remboursement des exonérations par le fonds côté dépenses que pour le versement des ressources au fonds côté recettes, les dates et les modalités pratiques et comptables des versements.

Il est fort justement précisé que ces conventions doivent garantir la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les régimes de sécurité sociale, afin par exemple qu'il n'y ait pas de décalage entre l'exonération de cotisations accordée par le régime et sa prise en charge à titre de compensation par le fonds. Ce système pourra s'inspirer de la convention signée entre l'Etat et l'ACOSS le 2 mai 1994 qui a établi un échéancier annuel de remboursements à ce titre.

Paragraphe II

Entrée en vigueur du fonds et dispositif transitoire

Si cet article entre en vigueur au 1^{er} janvier 2000, comme toute disposition d'une loi de financement de la sécurité sociale, il n'est cependant pas possible que le fonds existe et puisse fonctionner dès cette date. Les textes d'application doivent être élaborés et le conseil d'administration mis en place. De ce fait, pendant un certain temps, il a été choisi de confier à l'ACOSS la réception des ressources du fonds¹ et le paiement des dépenses correspondantes. Pour ce faire, l'agence ouvrira un compte spécifique à la Caisse des dépôts et consignations.

*

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article présentés par MM. Jean Bardet, Jean-Luc Prél et François Goulard.

M. Jean-Luc Prél a réaffirmé que la réserve de l'examen de cet article témoignait de l'improvisation régnant en matière de financement des

¹ L'article 2 du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail prévoit déjà que l'ACOSS perçoit la contribution des entreprises sur les heures supplémentaires.

35 heures. Il est d'ailleurs probable que le dispositif proposé par cet article sera encore modifié d'ici l'examen du texte en séance publique.

M. Jean Bardet a relevé que le financement des 35 heures se situait à la croisée de trois textes, projet de loi de finances, projet de loi de financement de la sécurité sociale et projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail. Ce dernier ne dispose pas pour l'heure d'un financement assuré. En effet, même si des ponctions sont envisagées à partir de diverses sources, elles rencontrent l'opposition des organisations syndicales et patronales. De fait, il est aberrant de prendre de l'argent à la sécurité sociale, l'éventuelle amélioration de son équilibre financier devant servir à l'amélioration des services offerts ou à la diminution des prélèvements opérés.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a rappelé l'opposition des conseils d'administration des différents organismes de protection sociale concernés au dispositif proposé par le Gouvernement.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a objecté qu'on ne pouvait à la fois prôner le dialogue social et ne pas reconnaître les efforts accomplis par le Gouvernement pour dialoguer avec les partenaires sociaux sur la réforme des cotisations sociales patronales. La dynamique de discussion peut sembler frustrante au législateur, elle n'en est pas moins habituelle et indispensable en matière sociale. Lorsqu'elle sera achevée, il conviendra naturellement de modifier le projet de loi.

La commission a *rejeté* ces trois amendements.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer intitulant le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale « fonds de compensation partielle du surcoût du travail liée à la réduction du temps de travail ».

Article L. 131-8 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de cet article présenté par M. Bernard Accoyer.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à élargir la mission du fonds de compensation des exonérations de cotisations patronales à l'amélioration du financement de la protection sociale.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à confier la gestion du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales à l'Agence centrale des organismes de sécurité

sociale, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant indiqué qu'un établissement public ne peut pas gérer directement un autre établissement public.

La commission a *rejeté* trois amendements tendant à modifier la composition du conseil d'administration du fonds :

- le premier de M. Bernard Accoyer prévoyant la présence en son sein de représentants des partenaires sociaux ;

- le deuxième de M. François Goulard supprimant la participation des représentants de l'Etat ;

- le troisième de M. Bernard Accoyer prévoyant la présence de représentants des partenaires sociaux aux côtés d'un seul représentant de l'Etat.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, prévoyant la présence au sein du conseil d'administration du fonds, aux côtés de représentants de l'Etat, de représentants des organismes de protection sociale participant à son financement.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé qu'il fallait bien distinguer la composition du conseil de surveillance et celle du conseil d'administration du fonds. Pour ce dernier, le présent amendement vise à assurer la représentation des différents financeurs du fonds.

M. Jean-Luc Prél a estimé que cet amendement corrigeait une anomalie importante, celle de la seule présence des représentants de l'Etat au sein du conseil d'administration du fonds et s'est déclaré favorable à l'amendement du rapporteur.

Mme Jacqueline Fraysse et M. Jean Bardet se sont également prononcés en faveur de l'amendement.

La commission a *adopté* l'amendement.

En conséquence, deux amendements de M. Bernard Accoyer relatifs au nombre de représentants des partenaires sociaux au sein du conseil d'administration du fonds sont *devenus sans objet*.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à limiter la composition du conseil de surveillance du fonds aux seuls membres du Parlement et représentants des partenaires sociaux.

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de coordination avec le projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, précisant que des représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations d'employeurs les plus représentatives au plan national sont membres du conseil de surveillance du fonds.

Article L. 131-8-1 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* deux amendements de suppression de cet article relatif aux dépenses du fonds présentés par MM. Bernard Accoyer et Jean-Luc Prével.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant la prise en charge par le fonds des allègements de charges découlant d'une bonification des crédits en faveur des entreprises passant à 35 heures, modulée en fonction du nombre d'emplois créés et du nombre de salariés mis en formation.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant la prise en charge des frais de gestion administrative du fonds.

Elle a également *rejeté* un amendement du même auteur visant à restreindre le champ des dépenses administratives liées au fonctionnement du fonds.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant la compensation intégrale aux régimes de sécurité sociale concernés des pertes de recettes liées aux allègements de cotisations sociales patronales, par le fonds et à défaut par l'Etat.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à cet amendement.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article L. 131-8-2 du code de la sécurité sociale

La commission a examiné deux amendements de suppression de cet article relatif aux recettes du fonds, présentés par MM. Bernard Accoyer et Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével a rappelé les raisons qui font de cet article l'un des points de fixation du texte :

- la taxe sur les tabacs devrait servir un objectif de santé publique ;

- la TGAP devrait avoir pour but la lutte contre les activités polluantes ;

- la contribution des organismes de sécurité sociale rencontre la totale opposition de leurs conseils d'administration.

La commission a *rejeté* ces deux amendements.

La commission a ensuite *rejeté* deux amendements identiques de MM. Yves Bur et François Goulard supprimant l'affectation d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs au fonds.

La commission a examiné trois amendements identiques de MM. Bernard Accoyer, Yves Bur et François Goulard supprimant l'affectation de la CSB au fonds.

M. Jean-Luc Prétel a observé que les entreprises participent déjà au financement de la réduction du temps de travail par le biais des heures supplémentaires.

M. François Goulard a relevé le paradoxe consistant à faire financer par des prélèvements à la charge des entreprises les allègements de cotisations censés leur profiter. Il s'agit d'un jeu à somme nulle. En revanche, il opère des transferts entre entreprises sans que les conséquences en terme d'emploi en soient connues. Par ailleurs, il n'est pas forcément opportun de favoriser les entreprises octroyant les rémunérations les plus basses. Enfin, le système créé remet en cause le dialogue social et le caractère paritaire de la gestion des organismes de sécurité sociale et fait peser un risque sur la participation des organisations patronales à cette gestion.

Le président Jean Le Garrec a estimé que le transfert de charges opéré en faveur des entreprises de main-d'œuvre permettra de créer des emplois. Il a en outre réaffirmé son attachement au paritarisme, comme en atteste d'ailleurs la poursuite des négociations entre le Gouvernement et les partenaires sociaux sur le financement de la réduction du temps de travail.

La commission a *rejeté* ces trois amendements.

La commission a ensuite *rejeté* trois amendements de MM. Bernard Accoyer, Yves Bur et François Goulard supprimant l'affectation de la TGAP au fonds.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse remplaçant la contribution des organismes sociaux au financement du fonds par la création d'une contribution sociale assise sur les revenus financiers des entreprises.

La commission a *rejeté* trois amendements identiques de MM. Bernard Accoyer, François Goulard et Jean-Luc Prél supprimant la contribution des partenaires sociaux au financement du fonds.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de M. François Goulard supprimant la contribution de l'UNEDIC au fonds.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél supprimant la contribution de l'Etat au fonds de financement.

M. Jean-Luc Prél a souhaité connaître le montant de cette contribution.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, lui a indiqué que cette contribution serait de 4,3 milliards de francs en 2000, la commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant que la contribution de l'Etat doit être fixée chaque année par la loi de finances, afin que les crédits nécessaires à l'équilibre financier du fonds soient prévus.

La commission a *rejeté* deux amendements de MM. Jean-Luc Prél et Bernard Accoyer supprimant l'affectation de la contribution sur les heures supplémentaires au fonds.

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, prévoyant que le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que le fonds devait être strictement équilibré en dépenses et en recettes chaque année et que la variable d'ajustement de cet équilibre sera constituée par la contribution budgétaire de l'Etat, qui n'est pas strictement liée aux retours pour les finances publiques liés aux 35 heures.

Article L. 131-8-3 du code de la sécurité sociale

La commission a examiné deux amendements de suppression de cet article relatif à la fixation du montant des contributions des régimes sociaux présentés par MM. Bernard Accoyer et Yves Bur.

M. Jean-Luc Prél a estimé que les règles de calcul des contributions à la charge des régimes sociaux devaient être fixées par la loi.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a observé qu'un amendement de

M. Alfred Recours répondait à cette préoccupation, la commission a *rejeté* ces amendements.

La commission a *rejeté* deux amendements de MM. Bernard Accoyer et François Goulard supprimant la possibilité de fixer par décret la contribution en l'absence de convention.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, fixant l'assiette et le taux de la contribution.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a exposé qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi doit fixer l'assiette et le taux des impositions de toute nature. Si les négociations entre l'Etat et les organismes sociaux ne permettent pas d'aboutir à la détermination d'une contribution conventionnelle, le Parlement doit pleinement jouer son rôle en définissant le montant de la participation de ces organismes au financement du fonds d'allégement des charges patronales.

Pour que le fonds soit équilibré, compte tenu des éléments d'information connus à ce jour, la contribution des organismes sociaux en 2000 doit s'élever à 7,8 milliards de francs. Ce résultat peut être atteint par une contribution de 0,7 % sur une assiette de cotisations de 1 110 milliards de francs.

La commission a *adopté* cet amendement. En conséquence, trois amendements de M. Bernard Accoyer précisant le mode de calcul de la contribution sont *devenus sans objet*.

Article L. 131-8-4 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* deux amendements de MM. Bernard Accoyer et Yves Bur supprimant cet article relatif au recouvrement des contributions, ainsi qu'un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant qu'en cours d'année peuvent seules être effectuées des révisions à la baisse du montant de la contribution.

Article L. 131-8-5 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* deux amendements de MM. Bernard Accoyer et Yves Bur supprimant cet article relatif au frais d'assiette et de recouvrement des ressources du fonds.

Article L. 131-8-6 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant cet article.

Paragraphe II

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant ce paragraphe relatif à l'entrée en vigueur de l'article.

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

Article 3

(articles 213, 235 *ter* ZC nouveau et 1668 D nouveau du code général des impôts)

Institution d'une contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés (CSB)

Cet article institue une nouvelle imposition additionnelle à l'impôt sur les sociétés, dénommée contribution sociale sur les bénéficiaires (CSB). Cette imposition, dont le rendement attendu pour 2000 est estimé par le Gouvernement à 4,3 milliards de francs, est affectée au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale créé par l'article 2 du présent projet de loi.

(article 235 *ter* ZC nouveau du code général des impôts)

Assiette et taux de la contribution

Il est inséré dans le code général des impôts un nouvel article 235 *ter* ZC, à la suite des articles 235 *ter* ZA et 235 *ter* ZB qui concernent respectivement la contribution sur l'impôt sur les sociétés instituée par la loi de finances rectificative du 4 août 1995 et la contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés créée par la loi n° 97-1026 du 10 novembre 1997 portant mesures urgentes à caractère fiscal et financier. La CSB s'inspire d'ailleurs très largement de ces dispositions déjà existantes.

Le I de l'article 235 *ter* ZC fixe l'assiette, le taux et les cas d'exonération de la contribution.

Les personnes imposables à la CSB sont les redevables de l'impôt sur les sociétés. Il s'agit à titre principal des sociétés anonymes (SA) et des sociétés par actions simplifiées (SAS), des sociétés en commandite par

actions et des sociétés à responsabilité limitée (SARL), à l'exception des SARL de famille et des sociétés unipersonnelles à responsabilité limitée qui ont opté pour le régime des sociétés de personnes. En outre, certaines sociétés de personnes peuvent également opter pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés.

La CSB est égale à une fraction de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 du code général des impôts. Son assiette est donc constituée par le montant de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables au taux normal (33 1/3 %) et sur ceux imposables au taux réduit (19 %) applicable aux plus-values à long terme et aux bénéfices capitalisés des PME (*f* du I de l'article 219 du code général des impôts). Il est toutefois prévu un abattement à la base sur cette assiette de 5 millions de francs, ajusté au prorata de la durée de l'exercice comptable de la société (si elle est créée en cours d'année par exemple).

Le taux de la CSB est fixé à 3,3 % de l'impôt sur les sociétés, soit 1,1 % de la base imposée pour les bénéfices soumis au taux normal de 33,33 % et à 0,6 % de la base imposée pour les bénéfices soumis au taux réduit de 19 %, compte non tenu de l'abattement de 5 millions de francs. Compte tenu de la disparition de la contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés à 10 % en 2000, le taux global d'imposition sur les bénéfices des sociétés diminuera cette année-là de 39,9 % à 37,7 %, soit 33,3 % d'impôt sur les sociétés auxquels s'ajoutent 10 % de contribution sur l'impôt sur les sociétés instituée par la loi de finances rectificative du 4 août 1995 (3,3 points) et 3,3 % de CSB (1,1 point).

Les personnes morales ayant réalisé un chiffre d'affaires de moins de 50 millions de francs sont toutefois exonérées de CSB, à condition qu'elles ne soient pas mère d'un groupe dans le cadre du régime d'intégration et que leur capital, entièrement libéré, soit détenu de manière continue pour 75 % au moins par des personnes physiques ou par une société détenue pour 75 % au moins par des personnes physiques. Ces conditions d'exonération sont identiques à celles existant pour la contribution temporaire d'impôt sur les sociétés instituée par la loi n° 97-1026 du 10 novembre 1997 précitée, elles-mêmes directement inspirées du dispositif en vigueur pour déterminer l'éligibilité des petites entreprises admises au taux réduit d'impôt sur les sociétés lorsqu'elles incorporent une fraction de leurs bénéfices à leur capital (*f* du I de l'article 219 du code général des impôts).

Cette exonération, combinée à l'existence d'un abattement permettant de lisser son effet de seuil, permet de limiter la nouvelle imposition aux grandes entreprises capitalistiques, tout en respectant le droit communautaire qui prohibe les aides d'Etat aux entreprises autres que les petites et moyennes entreprises (PME), définies en fonction d'un seuil de

7 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel. De ce fait, seules 4 000 entreprises françaises devraient acquitter la CSB. Une simulation de l'impact de la CSB sur les entreprises figure dans la partie générale du présent rapport.

Le **II** de l'article 235 *ter* ZC indique que, dans le cadre du régime d'intégration prévu par l'article 223 A du code général des impôts, la contribution sur l'impôt sur les sociétés est due par la société mère et qu'elle est assise sur l'impôt sur les sociétés afférent au résultat d'ensemble et à la plus-value nette d'ensemble du groupe.

Le **III** de l'article 235 *ter* ZC prévoit, pour les sociétés relevant du régime du bénéfice consolidé (article 209 *quinquies* du code général des impôts), que la CSB est calculée d'après le montant de l'impôt sur les sociétés qui aurait été dû en l'absence d'application de ce régime. En effet, selon ce régime, l'impôt sur les sociétés est assis non seulement sur les résultats des exploitations directes situées en France et à l'étranger, mais aussi sur les résultats des filiales (détenues à 50% au moins) situées en France et à l'étranger. Pour les besoins de cette consolidation, la société mère est conduite à inclure immédiatement dans son résultat (sans attendre une distribution de dividendes) la part, proportionnelle à sa participation, du bénéfice fiscal réalisé par chacune de ses filiales (étrangères et françaises) et déterminé selon les normes de l'impôt sur les sociétés. Une correction est donc nécessaire pour ne pas prendre en compte le bénéfice des filiales étrangères, en application du principe de territorialité de l'impôt.

Le **IV** de l'article 235 *ter* ZC précise que le système de l'imputation « impôt sur impôt » n'est pas applicable à la CSB. Sont visées les imputations afférentes aux revenus mobiliers (avoirs fiscaux) et les crédits d'impôt de toute nature (pour dépenses de recherche, pour augmentation de capital, pour formation, pour réorganisation du travail, pour adhésion à un groupement de prévention agréé, pour investissement dans une zone d'investissement privilégiée,...). La créance de report en arrière des déficits (« *carry-back* ») sur le Trésor, correspondant à l'excédent d'impôt antérieurement versé n'est pas davantage imputable. Il en est de même de l'imposition forfaitaire annuelle des sociétés (IFA), exigible même en l'absence de bénéfices. Non seulement la contribution est calculée sur l'impôt des sociétés brut, avant toute imputation, mais il n'est pas possible d'effectuer les différentes imputations applicables à l'impôt sur les sociétés sur le montant ainsi établi.

Le **V** de l'article 235 *ter* ZC indique que la contribution est établie et contrôlée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions. Il y a lieu de se référer aux dispositions générales et aux dispositions particulières à l'impôt sur les sociétés figurant dans le livre des procédures fiscales et relatives au contrôle de l'impôt (droit de contrôle de l'administration, droit d'enquête, droit de communication, obligation et

délais de conservation des documents, secret professionnel en matière fiscale et délais de prescription), ainsi qu'au recouvrement de l'impôt (procédures de recouvrement, sursis de paiement et contentieux de recouvrement).

Enfin, le **VI** de l'article 235 *ter* ZC renvoie à un décret la détermination de ses conditions d'application.

(article 1668 D nouveau du code général des impôts)

Modalités de recouvrement de la contribution

Il est inséré dans le code général des impôts un nouvel article 1668 D, à la suite des articles 1668 B et 1668 C qui concernent respectivement la contribution sur l'impôt sur les sociétés instituée par la loi de finances rectificative du 4 août 1995 et la contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés créée par la loi n° 97-1026 du 10 novembre 1997 précitée. La CSB sera recouvrée selon les mêmes modalités que ces deux contributions additionnelles.

La CSB est recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties. Elle est payée spontanément au Trésor public au plus tard à la date prévue pour le solde de liquidation de l'impôt sur les sociétés : en cas d'exercice clos le 31 décembre, le solde de cet impôt doit être versé avant le 15 avril de l'année suivante. Quatre acomptes doivent également être versés spontanément en cours d'exercice, pour un montant total égal à 3,3 % de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats de l'exercice ou de la période qui précède puis minoré de l'abattement de 5 millions de francs, conformément aux taux fixés à l'article 235 *ter* ZC du code général des impôts.

La date d'exigibilité de ces acomptes varie en fonction de la date de clôture de l'exercice : pour un exercice de douze mois clos le 31 décembre, les acomptes doivent être payés les 15 mars, 15 juin, 15 septembre et 15 décembre de l'année. Toutefois, si l'entreprise estime que la somme ainsi due à titre provisionnelle est supérieure à la contribution dont elle sera finalement redevable, elle peut réduire son versement à due concurrence en le déclarant au Trésor public.

(article 213 du code général des impôts)

Non déductibilité fiscale de la contribution

L'article 213 du code général des impôts est modifié afin de préciser que la CSB n'est pas admise dans les charges déductibles pour l'établissement de l'impôt sur les sociétés, ce qui est déjà le cas pour la

contribution sur l'impôt sur les sociétés instituée par la loi de finances rectificative du 4 août 1995 et la contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés créée par la loi n° 97-1026 du 10 novembre 1997 précitée.

En effet, si les impôts, droits ou taxes à la charge de l'entreprise sont en principe déductibles de l'assiette de l'impôt sur les bénéfices dû par les entreprises, la loi peut prévoir expressément qu'une contribution n'est pas admise parmi les charges déductibles pour l'établissement de l'impôt sur les sociétés. Il en est de même pour l'impôt sur les sociétés lui-même, pour l'impôt sur le revenu, pour la taxe sur la valeur vénale des immeubles possédés en France par des personnes morales et pour la taxe sur les véhicules des sociétés.

*

La commission a examiné trois amendements de suppression de cet article présentés par MM. Jean-Luc Prével, François Goulard et Bernard Accoyer.

M. Jean Bardet a regretté que cet article crée une nouvelle contribution pesant sur les entreprises, qui seront déjà, du fait du passage à la nouvelle durée légale fixée à 35 heures, pénalisées par les nouvelles règles en matière d'heures supplémentaires. Cette situation risque d'aboutir à la majoration des prix de revient des produits de ces entreprises et par conséquent de leurs prix de vente. En définitive, c'est le niveau du chômage qui est susceptible d'augmenter. Enfin, on ne peut que déplorer les distorsions de concurrence qui vont apparaître entre les entreprises selon qu'elles seront considérées comme implantées en France et relevant du droit national ou qu'elles seront traitées comme des filiales de sociétés mères basées à l'étranger.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a relevé que la création de la CSB a pour objet d'équilibrer le financement des allègements de charges sociales et qu'il ne saurait être question de remettre en cause l'économie générale de la réforme des cotisations sociales patronales mise en œuvre. La création de nouvelles recettes pour la sécurité sociale, à hauteur de 105 milliards de francs à terme, doit permettre de mettre en place un nouveau mode global de financement de la protection sociale plus favorable à l'emploi.

La commission a *rejeté* ces amendements.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer diminuant de 3,3 % à 2,5 % le taux de la contribution sociale sur les bénéfices en 2000.

M. Jean Bardet a jugé important d'alléger les charges nouvelles devant être supportées par les entreprises concernées.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a observé que cet amendement remettait en cause l'équilibre financier du fonds en en diminuant une recette, la commission l'a *rejeté*.

La commission a ensuite *rejeté* trois amendements de M. Bernard Accoyer visant à exonérer de CSB les entreprises de moins de 100 salariés, 50 salariés ou 10 salariés, après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a indiqué qu'il existe des holdings financiers qui n'ont presque pas de salariés.

Elle a également *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer visant à exonérer de CSB les entreprises nouvelles créées depuis moins de trois ou cinq ans.

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer tendant à exonérer de CSB l'un les entreprises ayant réalisé un chiffre d'affaires de moins de 100 millions de francs, l'autre les entreprises ayant enregistré un chiffre d'affaires inférieur à 75 millions de francs.

La commission a *adopté* un amendement présenté par le rapporteur visant à préciser que la contribution sociale sur les bénéfices sera recouvrée sous les mêmes sanctions que l'impôt sur les sociétés.

Elle a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à la suppression du versement spontané de la CSG par les entreprises, après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a indiqué que telle était déjà la règle pour l'impôt sur les sociétés en général.

La commission a examiné un amendement présenté par le rapporteur précisant que, si la déclaration d'imposition de l'entreprise est reconnue inexacte à la suite de la liquidation de la contribution, la majoration de 10 % est appliquée aux sommes non réglées.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a expliqué qu'il s'agissait de faire en sorte que les sanctions qui s'appliquent en cas de fausse déclaration d'impôt sur les sociétés soient transposées pour la CSB.

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* l'article 3 ainsi modifié.

Article 4

(articles 266 *sexies*, 266 *septies*, 266 *octies*, 266 *nonies*, 266 *decies* et 266 *terdecies* nouveau du code des douanes et article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976)

Extension de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)

Cet article réalise une extension de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP), qui a été créée par l'article 45 de la loi de finances pour 1999 (n° 98-1266 du 30 décembre 1998). La TGAP figure aux articles 266 *sexies* à 266 *duodecies* du code des douanes. Son produit, estimé à 3,2 milliards de francs pour 2000, est affecté au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale créé par l'article 2 du présent projet de loi.

La TGAP frappe actuellement la mise en décharge de déchets ménagers, le stockage et l'élimination de déchets industriels spéciaux, la consommation d'huiles, la pollution industrielle de l'air et le bruit généré par le trafic aérien. Elle est étendue à compter du 1^{er} janvier 2000 aux lessives et produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, aux grains minéraux naturels, aux produits antiparasitaires à usage agricole et aux installations classées.

Le I du présent article modifie le code des douanes en conséquence, le II procède à une abrogation par coordination en ce qui concerne les installations classées et le III fixe la date d'entrée en vigueur de cet article au 1^{er} janvier 2000.

(article 266 *sexies* du code des douanes)

Redevables de la TGAP

Trois nouvelles catégories de produits entrent dans le champ d'application de la TGAP, délimité par le I de cet article :

- les lessives et les produits adoucissants ou assouplissants pour le linge **(5)**, dont une utilisation excédant parfois les quantités nécessaires au lavage des produits concernés et la contenance en phosphate peuvent entraîner une dégradation des milieux aquatiques ;

- les grains minéraux naturels d'un diamètre maximal de 125 millimètres **(6)**, dont l'extraction est source de nuisances environnementales diverses selon que leur extraction est effectuée en plaine alluvionnaire ou en carrière de roches massives ;

- les produits antiparasitaires à usage agricole¹ et les produits assimilés qui ont été homologués par arrêté ministériel (7), dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses au sens de l'article R. 231-51 du code du travail², dont une consommation parfois excessive entraîne une pollution des nappes phréatiques.

La taxe est due par toute personne physique ou morale qui livre sur le marché intérieur ces produits après fabrication, après acquisition intra-communautaire ou qui met ces produits à la consommation en France.

Afin de poursuivre l'unification de la fiscalité écologique, il est également proposé d'intégrer dans la TGAP les actuelles taxe et redevance annuelle sur les installations classées. En effet, en application de l'article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement, les établissements industriels ou commerciaux et les établissements publics à caractère industriel ou commercial possédant des installations dangereuses ou polluantes sont assujettis à une taxe unique perçue lors de toute autorisation d'ouverture (8 a) et à une redevance annuelle perçue sur ceux de ces établissements qui, en raison de la nature ou du volume de leurs activités, font courir des risques particuliers à l'environnement (8 b).

Les installations correspondantes, dénommées installations classées, sont récapitulées dans la nomenclature établie par un décret du 20 mai 1953 modifié en dernier lieu par les décrets n° 93-1412 du 29 décembre 1993, n° 96-197 du 11 mars 1996 et n° 97-1116 du 27 novembre 1997.

Le II de cet article définit les conditions d'exonération de taxation. Ainsi, la taxe ne s'applique pas de manière générale pour les trois nouveaux produits taxés lorsqu'ils sont immédiatement exportés après fabrication (4), en application du droit communautaire des échanges de marchandises. Il est institué une exonération spécifique pour les grains minéraux naturels (3) issus d'une opération de recyclage ou qui présentent une teneur sur produit sec d'au moins 97 % d'oxyde de silicium. Enfin, sont exonérées de la taxation sur les installations classées les entreprises inscrites au répertoire des métiers (5), comme dans les règles actuelles de la redevance perçue sur ces établissements.

¹ Antiseptiques, herbicides, adjuvants, produits d'assainissement, produits de défense des cultures contre les
à mâ nuisibles,...

² Il s'agit des éléments chimiques et de leurs composés classés par arrêté ministériel dans différents catégories de
dangerosité.

(article 266 *septies* du code des douanes)

Fait générateur de la TGAP

Le fait générateur de la taxe est constitué par la première livraison, après fabrication nationale ou acquisition intra-communautaire, ou par la mise à la consommation des trois nouveaux produits concernés **(5, 6 et 7)**.

Il s'agit de l'application du mode de taxation appelé "accises", dans lequel les redevables sont les producteurs nationaux et les importateurs. Le fait générateur est donc la mise à la consommation sur le marché national que ce soit après production nationale, importation ou acquisition intra-communautaire. Dans ce cas, le nombre de redevables (producteurs et importateurs) est faible, les procédures de contrôle par l'administration sont faciles à mettre en oeuvre et les exportations ou les expéditions intra-communautaires correspondantes bénéficient d'une exonération.

Les accises sont en fait des impositions de toutes natures liées à la consommation d'un produit et dont les tarifs sont fixés en fonction d'une unité physique, comme le poids ou le volume. Afin d'assurer le bon fonctionnement du marché unique, la directive n° 92/12 CEE du 25 février 1992 a fixé les règles communes relatives au régime fiscal des produits soumis à accises. Ces règles ont avant tout un objectif de simplicité et de garantie d'une égalité de traitement entre tous les opérateurs. Applicables actuellement aux huiles minérales, alcools et tabacs, elles sont ici transposées aux trois nouveaux produits entrant dans la TGAP.

S'agissant des installations classées, le fait générateur est constitué par la délivrance de l'autorisation **(8 a)** pour la taxe unique et l'exploitation pendant une année civile **(8 b)** pour la redevance. Il n'y a pas de changement par rapport aux règles actuellement en vigueur sur ce point.

(article 266 *octies* du code des douanes)

Assiette de la TGAP

L'assiette de la taxe est constituée par le poids, exprimé en tonnes, des préparations pour lessives **(5)**, des grains minéraux naturels **(6)**, et des substances classées dangereuses contenues dans les produits antiparasitaires à usage agricole **(7)** selon les critères fixés par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail.

(article 266 *nonies* du code des douanes)

Taux de la TGAP

Dans le souci de rendre plus efficace l'application du principe pollueur-payeur et pour atteindre un certain rendement financier de la taxation, cet article augmente les tarifs applicables à la pollution atmosphérique et aux huiles usagées qui sont déjà taxés à la TGAP. S'agissant des installations classées, il est également prévu de relever le taux de leur taxation.

(en francs)

Matière ou opération imposable	Quotité 1999	Quotité 2000
Substances émises dans l'atmosphère		
Oxydes de soufre et autres composés soufrés	180	250
Acide chlorhydrique	180	250
Protoxyde d'azote	250	375
Oxydes d'azote et autres composés oxygénés de l'azote, à l'exception du protoxyde d'azote	250	300
Hydrocarbures non méthaniques, solvants et autres composés organiques volatils	250	250
Lubrifiants, huiles et préparations lubrifiantes	200	250
Installations classées		
Délivrance d'autorisation		
Artisan n'employant pas plus de deux salariés	2 400	2 900
Autres entreprises inscrites au répertoire des métiers	5 780	7 000
Autres entreprises	12 000	14 600
Exploitation au cours d'une année civile (tarif de base de la redevance)	1 800	2 200

Il convient de rappeler que, pour les installations classées, il est appliqué au tarif de base un coefficient multiplicateur compris entre 1 et 10 selon la nature et l'importance de l'activité de l'établissement (8). La liste des activités soumises à la redevance et le coefficient applicable à chacune d'elles résultent actuellement d'un décret en Conseil d'Etat n° 83-529 du 21 octobre 1983, modifié en dernier lieu par le décret n° 93-1411 du 29 décembre 1993.

Les taux pour les lessives, les granulats et les produits antiparasitaires sont fixés selon un objectif de rendement global de la

TGAP. S'agissant des lessives, le taux est modulé en fonction de la teneur en phosphates et les lessives très phosphatées (plus de 30 % du poids) sont plus taxées. Pour les produits antiparasitaires (7), les substances classées dangereuses qu'ils contiennent sont réparties en sept catégories affectées d'un taux unitaire spécifique, exprimé en francs par tonne, en fonction de leurs caractéristiques écotoxicologiques et toxicologiques, définies par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail. Les taux sont échelonnés de 0 francs par tonne pour la catégorie 1 à 11 000 francs par tonne pour la catégorie 7.

(article 266 *decies* du code des douanes)

Possibilité de remboursement de la TGAP

La taxe est recouvrée comme en matière de douane. Elle peut donc faire l'objet d'un remboursement sur demande, lorsque les produits sont expédiés à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou exportés.

(article 266 *terdecies* nouveau du code des douanes)

Modalités de recouvrement spécifiques pour les installations classées

Comme pour la TGAP déjà existante, la taxe sur les lessives, les granulats et les produits antiparasitaires est déclarée, contrôlée et recouvrée selon les règles, garanties, privilèges et sanctions applicables en matière de douanes. Les redevables de la taxe déclarent au comptable public chargé de son recouvrement les éléments nécessaires à l'établissement de la taxe et la lui paye spontanément.

Par contre, pour les installations classées, le recouvrement de la taxe unique et de la redevance annuelle intégrés dans la TGAP est poursuivi comme en matière de contributions directes par les services chargés de l'inspection de ces installations.

Le **I** de cet article régit le recouvrement de la taxe perçue lors de l'autorisation d'une installation classée. Il consolide au niveau de la loi les dispositions du décret n° 73-361 du 23 mars 1973 fixant les modalités de recouvrement de la taxe unique applicable aux établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes. Le **II** de cet article régit quant à lui le recouvrement de la redevance annuelle et consolide au niveau de la loi les dispositions du décret n° 72-1240 du 29 décembre 1972 fixant les modalités de recouvrement de la redevance annuelle applicable à certains établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes. Dans les deux cas, il est prévu des pénalités et des majorations en cas de retard ou de fausse déclaration.

*

La commission a examiné trois amendements de suppression de cet article présentés par MM. François Goulard, Bernard Accoyer et Jean-Luc Prével.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il aurait été concevable que seules les dispositions relatives au montant de la taxe sur les activités polluantes figurent dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les détails concernant la ventilation de cette taxe auraient pu être renvoyés à un autre texte. En toute hypothèse, aucun amendement ayant pour objet ou pour effet de diminuer le montant attendu de cette taxe ne saurait être approuvé par le rapporteur, compte tenu de l'obligation d'équilibre de la sécurité sociale et du fonds.

La commission a *rejeté* ces quatre amendements, ainsi qu'un amendement de suppression du paragraphe I de l'article présenté par M. Yves Bur.

Article 266 sexies du code des douanes

La commission a *rejeté* un amendement de M. Yves Bur visant à exclure de la taxation les produits de lessive au motif qu'il s'agit d'un produit de grande consommation.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur proposant la mise en place d'une structure de concertation sur la mise en place d'une taxation des lessives.

M. Jean Bardet a fait valoir que, plutôt que d'imposer une nouvelle taxation discriminatoire sur certaines lessives, il aurait été préférable d'instaurer une structure de concertation tripartite incluant des experts de l'industrie, des représentants du Gouvernement et du Parlement ainsi que des experts indépendants. Cette structure aurait eu pour objet de présenter des recommandations au Gouvernement et au Parlement sur un système de taxation des lessives basé sur des considérations scientifiques.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a observé que cet amendement avait pour effet de différer dans le temps la perception de la TGAP au profit de la sécurité sociale, la commission l'a *rejeté*.

La commission a également *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à exclure de la taxation les produits antiparasitaires à usage agricole.

Article 266 *nonies* du code des douanes

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer la taxation des lessives dont la teneur en phosphates est inférieure à 5 % du poids et à abaisser de 440 F à 220 F par tonne cette taxation.

Elle a ensuite *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer visant à supprimer la taxation des lessives dont la teneur en phosphates est inférieure à 5 % du poids et à abaisser de 440 F à 220 F par tonne cette taxation.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Claude Bateux relevant de 440 F à 470 F par tonne la taxation applicable aux lessives dont la teneur en phosphates est inférieure à 5 % du poids, abaissant de 570 F à 520 F par tonne la taxation applicable aux lessives dont la teneur en phosphates est comprise entre 5 % et 30 % du poids, et abaissant de 700 F à 350 F par tonne la taxation des lessives dont la teneur en phosphates est supérieure à 30 % du poids.

M. Jean-Claude Bateux a rappelé que les industriels de la lessive et les pouvoirs publics sont engagés dans un dispositif conventionnel de réduction progressive des phosphates depuis les années 1980, ce qui a permis de faire passer le taux moyen de phosphates de 24 % à 10 %. La taxation des lessives phosphatées ne doit pas être trop forte, afin de ne pas mettre en difficulté ce secteur industriel. Cet amendement réduit la surtaxation des phosphates, tout en maintenant le niveau d'ensemble des recettes correspondantes, par la hausse de la taxation sur les lessives phosphatées à moins de 5 %, afin de compenser les baisses de recettes entraînées par les deux autres mesures.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a approuvé l'équilibre global de ce dispositif qui ne remet pas en cause les recettes affectées à la sécurité sociale, la commission a *adopté* l'amendement.

En conséquence, deux amendements de M. Bernard Accoyer tendant à supprimer la taxation des lessives dont la teneur en phosphates est comprise entre 5 % et 30 % et à abaisser de 570 F à 285 F par tonne cette taxation sont *devenus sans objet*, ainsi qu'un amendement du même auteur abaissant de 700 F à 350 F par tonne la taxation des lessives dont la teneur en phosphates est supérieure à 30 % du poids.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer la taxation des produits antiparasitaires à usage agricole.

M. Jean-Luc Prél a indiqué qu'il convenait de ne pas pénaliser les agriculteurs.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré que la volonté de ne pas pénaliser le revenu agricole a conduit le Gouvernement à proposer une taxation globalement modérée des pesticides. La commission des finances a adopté à ce sujet un amendement renforçant la progressivité du barème selon la classe de nocivité des produits, pour entraîner une véritable diminution de l'utilisation des produits les plus nocifs. Cet amendement maintient constant le rendement de la taxation, ce qui n'est pas le cas de celui de M. Bernard Accoyer.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *rejeté* six amendements de M. Bernard Accoyer abaissant la taxation des produits antiparasitaires à usage agricole pour les catégories 2 à 6 des substances classées dangereuses qui entrent dans leur composition.

La commission a examiné trois amendements de M. Bernard Accoyer visant à supprimer la taxation des installations classées.

M. Jean-Luc Prél a indiqué qu'il n'y avait aucune raison de surtaxer les installations classées, notamment artisanales.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé qu'il existait déjà des taxes sur les installations classées, qui sont désormais intégrées dans la TGAP.

La commission a *rejeté* ces amendements.

Elle a ensuite *rejeté* quatre amendements de M. Bernard Accoyer abaissant la taxation sur les différentes catégories d'installations classées.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur supprimant le renvoi à un décret en Conseil d'Etat de la fixation du coefficient multiplicateur applicable aux différentes activités des installations classées.

M. Jean-Luc Prél a estimé, étant donné que la TGAP est un impôt, qu'il revient à la loi d'en fixer les coefficients multiplicateurs au tarif de base. Il a donc jugé ce dispositif anticonstitutionnel et incomplet.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a souligné que c'est *in fine* au Conseil constitutionnel qu'il

incombe d'apprécier la constitutionnalité des lois. A titre personnel, il a considéré qu'il n'y a pas en l'espèce d'inconstitutionnalité, dès lors que le Parlement vote un tarif de base précis de 2 200 F par an et renvoie au pouvoir réglementaire l'appréciation des activités exercées dans les installations classées en fonction de leur nature et de leur volume pour déterminer les coefficients multiplicateurs applicables à ce taux de base. Par ailleurs, il faut rappeler qu'une taxe similaire sur les installations classées existe déjà sous cette forme.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél, qualifié par son auteur d'« écologiste », proposant de diminuer le montant de la TGAP due de l'équivalent des économies de pollution générées par l'utilisation de sources d'énergies renouvelables.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que c'est une fausse bonne idée de diminuer une taxation qui est écologiquement justifiée : avec le système proposé par l'amendement, une entreprise pourrait s'éclairer à l'énergie solaire pour ne pas payer de taxe sur la pollution des sols qu'elle peut réaliser par ailleurs. On peut également s'interroger sur la définition des énergies renouvelables et sur le mode de calcul des économies qui seraient ainsi réalisées.

La commission a *rejeté* l'amendement, puis elle a *adopté* l'article 4 ainsi modifié.

Après l'article 4

La commission a *rejeté* un amendement de M. Robert Lamy tendant à appliquer à la viticulture le taux réduit de cotisation en vigueur pour les travailleurs saisonniers dans le secteur des fruits et légumes.

Article 5

(articles L. 139-1, L. 139-2, L. 241-2, L. 612-1 et L. 711-2 du code de la sécurité sociale, articles 1031 et 1106-6-3 du code rural)

Modification des règles de répartition de la CSG et des droits sur les alcools entre les régimes d'assurance maladie

Cet article modifie les règles qui organisent les opérations de répartition du produit de la CSG maladie et des droits sur les alcools entre les régimes d'assurance maladie. En effet, ces règles ne sont plus adaptées à la suite de la substitution CSG/cotisations opérée en 1998, qui a concerné des montants beaucoup plus importants que par le passé. Cette modification

répond à la fois à une préoccupation de la Commission des comptes de la sécurité sociale et à une recommandation de la Cour des comptes.

1. Les règles de répartition actuelles sont trop complexes

Depuis la création d'une CSG maladie en 1997, le produit de cette contribution, auquel s'ajoute une fraction de 40 % des droits sur les boissons alcoolisées (antérieurement affectés intégralement au FSV), fait l'objet d'une répartition entre les régimes d'assurance maladie. Les principes de cette répartition figurent aux articles L. 139-1 et L. 139-2 du code de la sécurité sociale. En 1998, l'augmentation du taux de la CSG a considérablement accru le montant à répartir (environ 207 milliards de francs, contre 41 milliards de francs en 1997).

Aux termes de l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, la CSG maladie et les droits de consommation sur les alcools sont répartis en deux temps.

La première opération d'affectation consiste à compenser exactement les pertes de cotisations d'assurance maladie induites pour tous les régimes par les baisses de taux de cotisation. Le calcul s'effectue au moyen d'une règle de trois lorsque, après l'opération de substitution CSG/cotisations, subsistent des cotisations à la charge des assurés ou des cotisations ayant la même assiette que les cotisations supprimées. A défaut, un arrêté ministériel fixe le montant correspondant. Mais un problème se pose alors manifestement car, pour évaluer les pertes, il faut reconstituer ce qu'auraient été les cotisations aux conditions de 1996, en se fondant sur l'assiette de ces cotisations et en estimant un taux de recouvrement. Ces calculs perdent évidemment en précision à mesure que l'on s'éloigne de l'année de référence.

Par ailleurs, il faut constater que la mise en place du système RACINE par l'ACOSS en 1998, qui a modifié les modalités de répartition des ressources collectées par les URSSAF entre les différentes branches du régime général, a rendu plus difficile encore le calcul des pertes de cotisations maladie de la CNAM.

La seconde opération de répartition affecte le reliquat de CSG et de droits sur les alcools, pour les montants restants, au prorata et dans la limite des déficits comptables des régimes d'assurance maladie, et prioritairement au bénéfice de la CNAM et de la CANAM. En 1997, il a été partagé entre la CNAM et la CANAM au prorata de leurs déficits, c'est-à-dire qu'il est allé pour l'essentiel à la CNAM. Ce second niveau de répartition a été modifié par l'article 15 de la loi de financement pour 1998 : les montants de CSG et de droits sur les alcools restant après compensation des pertes de cotisations sont affectés prioritairement à la CNAM, dans les limites de son déficit comptable, puis, si un solde est constaté, aux différents régimes d'assurance

maladie au prorata de leur déficit comptable. Seule la CNAM reste donc prioritaire. La CANAM, qui l'était en 1997, est désormais traitée comme les autres régimes. Cette modification a été justifiée par le fait que la CANAM pouvait être équilibrée financièrement par la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et qu'il valait donc mieux réserver l'affectation de la CSG et des droits sur alcools au régime qui en avait le plus grand besoin, à savoir la CNAM.

Ces règles passablement complexes sont encore plus difficiles à appliquer. Il faut à cet égard distinguer la répartition provisoire faite en cours d'année à partir de données prévisionnelles, et la répartition définitive réalisée *a posteriori*. Toutes les deux se fondent sur les données communiquées par les régimes, rassemblées et contrôlées par la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité.

Avant le 30 novembre, chacun des régimes d'assurance maladie qui continuent à percevoir des cotisations doit communiquer au ministre chargé de la sécurité sociale le montant estimé des cotisations qui seront encaissées au cours de l'exercice suivant, l'assiette correspondant à ces cotisations et le montant de la perte de cotisations qu'il a évalué, ventilés par taux applicables. A partir de ces données et des principes de répartition décrits ci-dessus, un arrêté ministériel fixe annuellement les clés de répartition provisoire. Les calculs prennent également en compte, pour le second niveau de la répartition, les déficits prévisionnels des régimes concernés tels qu'ils sont définis dans l'annexe c du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante. En 1998, cet arrêté fixant les clés provisoires n'est paru que le 19 octobre, l'ACOSS appliquant dans l'intervalle des clés provisoires techniques pour régulariser ensuite.

Une fois l'année écoulée, les régimes qui continuent à percevoir des cotisations sont tenus de communiquer au ministre chargé de la sécurité sociale, avant le 30 juin, les résultats de l'exercice précédent pour les éléments déjà fournis en prévision (cotisations encaissées, assiette correspondante, estimation des pertes de cotisations). Ils fondent la répartition définitive qui doit faire l'objet d'un arrêté ministériel. Les données relatives à l'année 1997 ont bien été recueillies au cours de l'été 1998 pour permettre d'établir les régularisations à opérer aux versements de 1997. L'arrêté de répartition définitive de la CSG et des droits sur les alcools pour l'année 1997 n'a cependant été pris que le 2 août 1999. Compte tenu de la parution tardive de cet arrêté, ces régularisations ont été comptabilisées en 1999 au lieu de 1998. De fortes régularisations sont également à prévoir pour 1999 (elles seront inscrites dans les comptes en 2000). En effet, compte tenu de l'écart entre prévisions et réalisations sur le déficit de la CNAM, celle-ci devrait enregistrer une régularisation positive de l'ordre de 3 milliards de francs au détriment de la CANAM.

2. Un nouveau système beaucoup plus simple qui ne lèse aucun régime

Les nouvelles règles de répartition fixées par le présent article procèdent d'une véritable volonté de simplification, qui aura des incidences non négligeables sur la gestion des comptes de la sécurité sociale. Elle sont basées sur la répartition de CSG et de droits alcools constatée en 1998, qui sera réévaluée dans cinq ans pour tenir compte des évolutions démographiques intervenues entre les régimes. De ce fait, aucun régime ne sera lésé dans le changement de la base de calcul.

Il est expressément prévu que les recettes de la CNAM en 2000 soient équivalentes à celles qu'elle aurait perçue avec la règle de répartition actuellement en vigueur. Il faut d'ailleurs noter que ces nouvelles règles permettent d'envisager un excédent comptable de la CNAM, alors qu'avec la règle actuelle de répartition il n'était juridiquement pas possible de lui affecter une partie de la CSG "trop perçue" dans ce cas.

Cet article déconnecte également la répartition de la CSG de la répartition du droit de consommation sur les alcools. Ceux-ci seront affectés intégralement à la CNAM. En effet, l'importance de la ressource CSG ne nécessite plus de lui ajouter le montant d'une fraction des droits sur les alcools pour compenser les pertes de cotisations maladie.

Comparaison indicative des montants perçus par les régimes d'assurance maladie en 2000 (en millions de francs)

	<i>CSG + droits alcools Règle actuelle (*)</i>	<i>CSG Nouvelle règle proposée (**)</i>
CNAM	216 888	216 888
Salariés agricoles	5 708	5 668
CNMSS	3 994	3 942
MINES	819	894
SNCF	2 619	2 672
RATP	471	478
ENIM	361	372
CRPCEN	476	471
Banque de France	196	203
Exploitants agricoles	4 731	4 793
CANAM	13 781	13 827
CAMAC	139	155
CCIP	38	37
Port autonome de Bordeaux	4	4

(*) *Estimations retenues par la Commission des comptes de septembre 1999*

(**) *Estimations indicatives du ministère de l'emploi et de la solidarité (DSS/6A)*

(article L. 139-1 du code de la sécurité sociale)

**Modification de la répartition de la CSG
entre les régimes d'assurance maladie**

Le premier alinéa de cet article rappelle que l'ACOSS est chargée de centraliser puis de répartir le produit de la CSG affectée aux régimes obligatoires d'assurance maladie, soit 5,1 points sur les revenus d'activité, de patrimoine et de placement et 3,8 points sur les revenus de remplacement.

Le second alinéa de cet article fixe la nouvelle règle de calcul de la répartition du produit perçu. La base de calcul est constituée par le montant total de CSG maladie et de droits sur les alcools perçu par chaque régime obligatoire d'assurance maladie concerné au titre de l'année 1998, à l'exclusion de la CNAM. L'effet de l'augmentation du taux de la CSG maladie réalisée au 1^{er} janvier 1998 (4,1 points sur les revenus d'activité, de patrimoine et de placement et 2,8 points sur les revenus de remplacement) est reconstruit en année pleine car le délai d'un mois qui existe entre activité et paiement de la contribution fait que l'année 1998 ne comporte que onze mois sur douze aux nouveaux taux. Enfin, ce montant est actualisé chaque année compte tenu de l'évolution de l'assiette de la CSG.

Le résultat de ce calcul sera donc le même que celui actuellement opéré, mais il est réalisé sur une base certaine (le montant de CSG perçu en 1998), alors qu'avec la règle actuellement en vigueur il faut reconstituer, parfois arbitrairement, ce qu'aurait été le montant de cotisations perçu au 31 décembre 1996. Le système n'est pas figé pour autant car il évolue parallèlement à la modification de l'assiette de la CSG. Il faut noter que la CNAM est désormais exclue de cette première opération de répartition.

Le troisième alinéa de cet article indique que les montants de CSG attribués chaque année à chaque régime sont fixés par arrêté interministériel (ministère de l'emploi et de la solidarité et secrétariat d'Etat au budget) pris après avis d'une nouvelle commission de répartition de la CSG. Cette commission sera présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale et comprendra des représentants de chaque régime concerné¹. Dans le système actuel, la répartition est aussi fixée par arrêté, mais après consultation séparée de chaque régime obligatoire d'assurance maladie concerné.

Le quatrième alinéa de cet article détermine le mode d'affectation du solde issu de l'opération de compensation CSG/cotisations effectuée au titre du deuxième alinéa. La CNAM devient seule attributive de ce solde, une fois la répartition entre les autres régimes effectuée. Il n'est plus tenu

¹ C'est-à-dire sans la CNAM.

compte du déficit comptable éventuel pour affecter le montant de CSG à la CNAM. On peut noter, mais cela aura sans doute plus d'importance dans un avenir proche, que le système actuel ne permettait pas de gérer des excédents de la branche maladie.

Le cinquième et dernier alinéa de cet article prévoit une évaluation des nouvelles règles de répartition après cinq années d'application. Ce bilan sera réalisé par la commission de répartition de la CSG et transmis au Parlement, afin que celui-ci puisse se prononcer en toute connaissance de cause, le cas échéant, sur les modifications des modalités de calcul que pourrait proposer la commission à cette occasion. Il s'agirait essentiellement de prendre en compte les évolutions démographiques entre les régimes concernés.

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

Modification de l'affectation des droits sur les alcools

Cet article du code de la sécurité sociale liste l'intégralité des ressources de la CNAM. Il précise notamment, compte tenu de l'article 11 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), qu'une fraction de 5 % du droit de consommation sur les alcools prévu à l'article 403 du code général des impôts est affectée directement et en propre à la CNAM.

Compte tenu des nouvelles règles de répartition de la CSG fixées par l'article L. 139-1 du même code, les régimes d'assurance maladie autres que la CNAM recevront un montant de CSG équivalent à ce qu'ils percevaient au total avec la CSG et les droits sur les alcools. Les droits alcools versés aux régimes maladie n'ont donc plus besoin d'être répartis entre eux pour leur garantir un même montant de ressources. Comme pour la seconde opération de répartition de la CSG, il est proposé de les affecter intégralement à la CNAM.

Etant donné que l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 a affecté 40 % des droits sur les alcools à l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, il s'agit donc d'affecter 40 % de ces droits directement à la seule CNAM, en plus des 5 % affectés dans le cadre de la CMU. De ce fait, cet article fixe un nouveau taux de 45 %. On rappellera que les 55 % restant demeurent affectés au FSV et que le montant prévisionnel du produit total du droit de consommation sur les alcools pour 1999 est estimé à 12 milliards de francs.

(articles L. 139-2, L. 261-1, L. 612-1 et L. 711-2 du code de la sécurité sociale et articles 1034 et 1106-6-3 du code rural)

Coordination

Par coordination avec l'affectation de l'intégralité de la fraction de 40 % du droit de consommation sur les alcools attribuée aux régimes d'assurance maladie à la seule CNAM, il convient de supprimer toutes les références législatives aux droits alcools considérés en tant que ressources des différents régimes concernés : CNAM (article L. 241-1 du code de la sécurité sociale), CANAM (article L. 612-1 du même code), régimes spéciaux (article L. 711-2 du même code), assurances sociales agricoles pour les salariés (article 1031 du code rural) et les non-salariés (article 1106-6-3 du même code)

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel a rappelé que la Cour des comptes, constatant un manque de précision des comptes des régimes de sécurité sociale, préconise une véritable transparence quant à la transmission des données. Par ailleurs, une simplification des règles d'affectation de la CSG et des droits de consommation sur les alcools serait souhaitable. Alors que l'ACOSS régularise 4 à 5 milliards de francs de manière approximative, cet article ne renforce pas la transparence.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a fait valoir que cet article avait justement pour objectif de simplifier les règles de répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie et qu'il reprenait une proposition de la Cour des comptes en ce sens.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Puis elle a *adopté* un amendement de précision présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, relatif à la date à laquelle est effectué le calcul de la répartition.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer substituant, comme président de la commission chargée de la répartition de la CSG, au secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré favorable à cet amendement au motif qu'il appartient au pouvoir politique, et non à un responsable administratif de contrôler la répartition de la CSG entre les différents régimes concernés.

Le président Jean Le Garrec a suggéré de compléter cet amendement par les mots : « ou son représentant ».

La commission a *adopté* l'amendement ainsi rectifié.

Elle a également *adopté* deux amendements rédactionnels de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, ainsi qu'un amendement du même auteur précisant les bases de calcul de la répartition de la CSG en 2000.

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

Article additionnel après l'article 5

(article L. 136-7 du code de la sécurité sociale)

**Modification de la date de versement de la CSG
sur les revenus de placement**

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, fixant au 30 septembre, au lieu du 30 novembre, la date limite de versement aux services fiscaux, par les établissements financiers, de 90 % du produit de la CSG sur les revenus de placement.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a précisé qu'il proposait d'avancer de deux mois la date de versement du précompte par les banques de la CSG sur les revenus financiers, afin d'accélérer le versement de cette somme à l'ACOSS pour atténuer le pic de trésorerie qui intervient en général dans le courant du mois d'octobre. Il s'agit d'une recommandation de la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 1999.

M. Bernard Accoyer a demandé si la date de versement de leur contribution par les assujettis en serait avancée.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que seule était modifiée la date de transmission des fonds par les établissements financiers.

La commission a *adopté* cet amendement.

Article additionnel après l'article 5

(article L. 651-9 du code de la sécurité sociale)

**Remise amiable des majorations de retard
de contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S)**

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, permettant une remise amiable des majorations de retard de C3S par le directeur de l'ORGANIC, sans recours aux tribunaux des affaires de sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que cet amendement permet de moderniser le recouvrement de la C3S, conformément aux propositions du Médiateur de la République et de l'IGAS.

La commission a *adopté* cet amendement.

Article additionnel après l'article 5

(articles 570 et 575 A du code général des impôts)

Augmentation de la fiscalité sur le tabac

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à augmenter de 10 % la fiscalité sur le tabac, afin de lutter contre le tabagisme, et majorant de 0,5 % la remise accordée aux détaillants de tabac.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a souligné qu'il s'agit d'un amendement de précaution destiné à assurer l'augmentation du prix du tabac de 5 % si les industriels du secteur n'y procèdent pas eux-mêmes, à l'issue de la concertation en cours avec les pouvoirs publics. Les recettes supplémentaires issues des droits de consommation sur le tabac devraient être affectées à la CNAM, afin notamment de rembourser les patches et de renforcer la politique de prévention.

En réponse à des questions de **MM. Jean-Paul Durieux et Bernard Accoyer**, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a précisé que les taux spécifiques pour les cigares et pour le tabac à rouler fixés dans l'amendement ont été calculés proportionnellement aux taux actuels applicables à ces produits, sans volonté de rééquilibrage.

M. Bernard Accoyer a exprimé la crainte d'un accroissement des trafics et de la contrebande si cet amendement était adopté. En outre, le remboursement des patchs n'est pas nécessairement une méthode adéquate, dès lors que certains scientifiques en contestent l'efficacité en faisant valoir que le sevrage du tabac exige une volonté individuelle. En outre, le risque que certaines personnes continuent à fumer avec le patch existe. Il vaut mieux favoriser l'éducation et la prévention.

M. Jean-Luc Prél a indiqué que le tabagisme est aujourd'hui un véritable problème, qui est à l'origine de près de 130 000 décès par an. Même si la méthode est un peu « primaire », l'augmentation du prix du tabac permet effectivement d'agir peu à peu sur le niveau de la consommation. Mais les relations demeurent fort complexes entre la taxation et le niveau des prix. Il reste donc à savoir si l'appel à la hausse des prix que le rapporteur souhaite lancer aux industriels à travers son amendement sera entendu.

M. Yves Bur s'est interrogé sur l'utilisation des ressources supplémentaires dégagées par la taxation et a souhaité que celles-ci soient affectées à la CNAM afin de financer des actions de prévention.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a évoqué le problème de la contrebande de cigarettes dans les zones frontalières, qui s'accroît un peu plus à chaque augmentation du prix du tabac.

Mme Mugette Jacquaint a souhaité que les produits de la taxation soient affectés au financement de dépenses de prévention. En ce qui concerne le débat sur le patch anti-tabac, il semble difficile de s'opposer *a priori* au remboursement d'un produit qui peut être une aide pour celui qui souhaite s'arrêter de fumer. Mais il faut en complément un accompagnement individualisé, qui doit être pris en charge par la sécurité sociale.

M. Jean Bardet a dénoncé la démagogie qui consiste à vouloir également augmenter la remise des débiteurs de tabac puisque les hausses des prix du tabac profitent surtout aux détaillants importants. Il conviendrait de moduler le taux de remise en fonction de l'importance du débit.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que trois facteurs cumulatifs tendent à favoriser la diminution de la consommation de tabac : une hausse des prix, une action en matière publicitaire (interdiction de la publicité pour les tabacs et diffusion de campagnes de santé publique) et une adaptation de la réglementation en ce qui concerne la consommation. C'est la conjonction de ces trois actions qui peut avoir un effet sur le niveau de la consommation.

Ce serait donc une erreur de s'en tenir à un seul de ces éléments (en espèce, le prix), en délaissant les deux autres.

Néanmoins, il est préférable d'augmenter fortement le prix en une seule fois plutôt que de diluer cette mesure sur plusieurs années. L'effet dissuasif est ainsi maximal. Par contre, que l'objectif de diminution de la consommation soit atteint par une hausse de la fiscalité ou une hausse des prix importe peu. Si les fabricants de cigarettes se mettent d'accord entre eux pour augmenter les prix avant le vote définitif de la loi de financement, l'amendement pourra être retiré.

Les ressources supplémentaires dégagées par cette mesure doivent effectivement servir au financement du système de santé, car il existe bien un lien entre les deux. A ce sujet, on peut rappeler que la lutte contre le tabagisme a mobilisé 50 millions de francs en 1999 contre 20 millions de francs en 1998. Enfin, en ce qui concerne le patch, une conférence médicale de consensus sur ce sujet s'est prononcée en faveur du remboursement. Celui-ci semble bien être une avancée même si la réflexion mérite d'être encore poursuivie.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a formulé plusieurs observations :

- L'utilisation des ressources supplémentaires sera précisée par l'amendement suivant qui les affecte intégralement à la sécurité sociale.

- En ce qui concerne le patch, la suggestion faite d'utiliser le surcroît de ressources pour assurer son remboursement est fondée sur l'avis rendu par la conférence médicale de consensus. Le terme est en réalité générique, car tous les environnements de sevrage devraient également bénéficier de cette mesure de remboursement. Aujourd'hui, un traitement anti-tabac coûte environ 1 500 francs pour trois mois : il faut être bien conscient que toute une catégorie de personnes n'a pas les moyens financiers pour assumer une telle dépense, qui lui paraît disproportionnée par rapport au coût journalier de la consommation de cigarettes.

- Le rapport annexé à l'article premier du présent projet de loi propose de favoriser l'accès au traitement anti-tabac pour les plus démunis. Un amendement du rapporteur vise à supprimer cette limitation car la lutte contre le tabagisme ressort d'un objectif de santé publique et non d'un objectif de lutte contre l'exclusion.

- Peu importe au départ que le produit de la hausse du prix du tabac revienne à l'Etat, à la sécurité sociale, aux producteurs ou aux distributeurs. Ce qui compte, c'est que la hausse du prix permette de diminuer la consommation. Des études économiques ont montré que l'élasticité de la consommation de tabac aux prix est de - 0,3 % à terme. On peut d'ailleurs

constater que tous les gouvernements successifs se sont retrouvés sur cette démarche ; il y a donc une grande continuité politique sur la question.

- Il existe effectivement des problèmes de contrebande dans les zones frontalières qui pourraient être résolus par l'institution d'un niveau uniforme de taxation dans l'ensemble de l'Union européenne. Alors que la France fait peser une charge fiscale totale sur le tabac de 76 %, ce niveau n'est que de 70 % au niveau communautaire.

- En ce qui concerne la remise accordée aux détaillants, il convient de conforter le monopole de vente, caractéristique du régime français favorable à l'aménagement du territoire et garantie contre la contrebande. Il s'agit également d'une arme dissuasive contre les producteurs dans le cas où ils se livreraient à une guerre des prix face à une augmentation de la fiscalité. En tout état de cause, au-delà d'un volume de vente de 250 000 francs par an, les détaillants sont soumis à un reversement à l'Etat.

La commission a *adopté* l'amendement du rapporteur.

Article additionnel après l'article 5

**Affectation des droits de consommation sur le tabac
à la sécurité sociale**

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à affecter l'intégralité des recettes supplémentaires issues de l'augmentation des prix sur le tabac à la CNAM.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que l'article 18 de l'ordonnance organique de 1959 sur les lois de finances interdit aux parlementaires d'affecter à l'assurance maladie les droits de consommation sur le tabac existant, même s'ils sont augmentés. Il faut donc que le Gouvernement affecte lui-même cette recette supplémentaire à la sécurité sociale dans le cadre du projet de loi de finances pour 2000.

M. Bernard Accoyer a annoncé qu'il présentera un amendement proposant de réserver le produit de l'augmentation des ressources aux thérapies de groupe, dans le cadre desquelles pourraient être distribués gratuitement des patchs anti-tabac.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a exprimé son accord avec M. Bernard Accoyer. Il n'existe pas dans ce

domaine de traitement miracle et, pour beaucoup de personnes, le coût de la thérapie est dissuasif.

M. Edouard Landrain a souhaité qu'une partie de cette augmentation soit affectée au Fonds national de développement du sport (FNDS).

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 6

Prévisions de recettes par catégorie

En application du 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article prévoit, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créées pour concourir à leur financement, c'est-à-dire actuellement du seul FSV.

La nomenclature de présentation des recettes, qui n'est pas fixée par la loi organique, reprend à un niveau agrégé la classification retenue par la Commission des comptes de la sécurité sociale. Elle consiste à distinguer la partie contributive, elle-même dissociée en cotisations effectives et cotisations fictives, des autres ressources, lesquelles évoluent moins directement en fonction de l'activité économique.

Le tableau ci-dessous compare les chiffres votés dans les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1997, 1998 et 1999 et ceux dont l'adoption est proposée par le présent article. Il présente également une structure des recettes en pourcentage.

Recettes par catégorie au sens de la loi de financement (en milliards de francs ; structure en %)

	LFSS 1997		LFSS 1998		LFSS 1999		PLFSS 2000	
Cotisations effectives	1 152,4	69,4 %	1 034,1	60,0 %	1 062,9	59,1 %	1 106,6	59,1 %
Cotisations fictives	181,9	10,9 %	186,9	10,8 %	194,8	10,8 %	201,5	10,8 %
Contributions publiques	63,9	3,8 %	62,0	3,6 %	63,8	3,5 %	62,8	3,4 %
Impôts et taxes affectés	223,6	13,4 %	403,0	23,3 %	438,7	24,4 %	461,8	24,7 %
Transferts reçus	4,7	0,3 %	4,6	0,3 %	5,2	0,3 %	4,7	0,3 %
Revenus des capitaux	1,8	0,1 %	1,3	0,1 %	1,4	0,1 %	1,7	0,1 %
Autres ressources	30,0	1,8 %	31,1	1,8 %	32,6	1,8 %	34,1	1,8 %
Total des recettes	1 658,3	100 %	1 723,0	100 %	1 799,5	100 %	1 873,2	100 %

- Les **cotisations effectives (1 106,6 milliards de francs)** comprennent à la fois les cotisations effectivement prélevées sur les salaires, les revenus de remplacement et les revenus des entrepreneurs individuels, ainsi que les cotisations prises en charge tant par l'Etat au titre de la politique de l'emploi que par les caisses de sécurité sociale pour les praticiens et auxiliaires médicaux.

Ce chiffre est très dépendant de la croissance de la masse salariale du secteur privé. Pour 2000, l'hypothèse retenue à ce titre par la Commission des comptes de la sécurité sociale est de + 4,0 %, soit 2,3 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête et 1,7 % au titre des effectifs salariés.

Il convient d'observer que l'incidence de la réduction du temps de travail sur cette prévision de recettes est nulle. En effet, le fonds créé par l'article 2 du présent projet de loi de financement doit compenser aux régimes de sécurité sociale les exonérations de charges accordées aux entreprises, qui constituent une perte de cotisations effectives d'un montant équivalent. Compte tenu de l'importance croissante dans le financement de la sécurité sociale des cotisations prises en charge et de la création d'un fonds de compensation spécifique, le rapporteur souhaite que le Gouvernement présente à l'approbation du Parlement une ligne spécifique pour cette catégorie de cotisations dans le prochain projet de loi de financement.

- Les **cotisations fictives (201,5 milliards de francs)** correspondent, conformément aux conventions de la comptabilité nationale, aux cas où l'employeur fournit directement des prestations sociales. Elles recouvrent pour l'essentiel des prestations vieillesse servies par certains régimes spéciaux (pensions civiles et militaires, SNCF, RATP, Banque de France) et des prestations maladie, invalidité et accidents du travail servies également directement, sans contrepartie en termes de cotisations par les salariés.

- Les **contributions publiques (62,8 milliards de francs)** sont des participations du budget général de l'Etat à certains régimes de sécurité sociale pour garantir leur équilibre financier. Elles regroupent deux éléments principaux : des remboursements de prestations (31,9 milliards de francs) dus par l'Etat ou des organismes publics (pour l'allocation aux adultes handicapés par exemple) et des subventions d'équilibre (37,6 milliards de francs) versées par l'Etat à certains régimes spéciaux, dont le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA).

- Les **impôts et taxes affectés (461,8 milliards de francs)** regroupent l'ensemble des ressources de nature fiscale affectée à des régimes de sécurité sociale et au FSV. Le tableau ci-dessous détaille les différentes taxes et impositions concernées, en incluant à titre de

comparaison la CRDS qui n'entre pas dans le champ du présent article car elle est affectée à la CADES.

Ressources affectées
(en milliards de francs)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
CSG maladie	-	-	40,8	207,3	236,9	245,3
CSG FSV	50,7	53,4	58,0	60,8	63,1	65,3
CSG CNAF	42,4	44,9	50,2	50,3	53,4	55,3
Total CSG	93,1	98,3	149,0	318,6	353,5	365,9
Prélèvements sociaux	3,3	3,5	4,0	9,1	11,0	11,3
CRDS	-	21,2	25,6	26,7	27,6	28,7
C3S	11,9	15,1	15,5	16,3	17,2	17,9
Taxes alcools CNAM	2,2	2,3	5,9	6,5	6,5	7,3
Droits tabacs CNAM	-	-	2,3	3,9	4,4	8,1
Taxe assurance auto	5,4	5,6	5,8	5,7	5,8	5,9
Contribution industrie pharmaceutique	-	2,5	-	0,1	1,5	0,7
Taxe publicité pharmaceutique	1,7	1,6	1,7	2,3	2,3	2,2

- Les **transferts reçus (4,7 milliards de francs)** sont constitués par la prise en charge de cotisations opérées par un régime au profit de ses bénéficiaires (par exemple pour les cotisations vieillesse des parents au foyer ou les cotisations maladie des grands invalides de guerre), Les transferts internes aux régimes de base, qui figurent en recettes selon leur origine, et les transferts reçus du reste de la protection sociale ne figurent pas dans cet agrégat.

- Les **revenus des capitaux (1,7 milliard de francs)** constituent une recette de trésorerie sur les placements réalisés. Cette ressource doit évoluer en fonction inverse des besoins de trésorerie, lesquels à leur tour sont d'autant moins grands que le déficit diminue. Par conséquent, le retour à une situation équilibrée des comptes sociaux devrait permettre d'obtenir une meilleure situation de trésorerie pour les régimes en cause.

- Les **autres ressources (34,1 milliards de francs)** incorporent les recours contre tiers, les recettes des DOM - pour des motifs tenant à la fiabilité des outils statistiques - et les recettes diverses qui ne figurent pas dans l'une des autres rubriques.

Pour éviter les doubles comptes, la présentation consolidée opérée par le présent article ne tient pas compte des transferts internes aux régimes de base et de ceux émanant du FSV, ni de la prise en charge de cotisations

opérées par un régime de sécurité sociale en contrepartie de dépenses réalisées par le même régime.

Pour obtenir une répartition plus détaillée des différentes catégories de ressources, il faut se reporter à l'annexe *d* au projet de loi de financement qui présente les ressources de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, hors FSV (d'où la différence de chiffres). Pour 2000, la colonne tendancielle retrace l'évolution spontanée des recettes tandis que la colonne prévisionnelle intègre les mesures du présent projet de loi de financement.

L'équilibre financier du FSV

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) constitue à ce jour le seul organisme chargé de concourir au financement des régimes de base de sécurité sociale au sens de la loi organique. De ce fait, ses recettes doivent être intégrées dans les chiffres soumis à l'approbation du Parlement par le présent article. Il s'agit de la seule occasion donnée au rapporteur d'analyser le financement de ce fonds, qui contribue pourtant de manière décisive aux flux financiers au sein de la sécurité sociale (pour 75 milliards de francs).

Le tableau suivant, extrait de l'annexe *f* au projet de loi de financement de la sécurité sociale, retrace le compte prévisionnel de la première section du FSV pour 1999 et 2000. Compte tenu de l'excédent qui sera dégagé en 2000, le rapporteur souhaite que le Gouvernement en affecte par arrêté l'intégralité au fonds de réserve pour les retraites, qui constitue la deuxième section du FSV.

(en millions de francs)

	1999	2000
RESSOURCES	77 588	83 580
CSG.....	63 141	65 332
Taxes sur les boissons.....	11 585	11 195
Taxe institutions de prévoyance complémentaire.....	2 752	2 780
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	0	4 163
Produits financiers.....	110	110
EMPLOIS	78 814	75 097
Prestations prises en charge	36 322	35 878
Cotisations prises en charge.....	42 094	38 813
Frais d'assiette	387	396
Fiscalité des placements.....	11	11
SOLDE (Ressources – Emplois).....	- 1 226	8 483

Ensemble des régimes de base – ressources par catégorie
(en millions de francs)

RESSOURCES	1998	1999	2000 tendancier	2000 prévisionnel
Cotisations effectives	1 050 335	1 073 570	1 113 855	1 113 855
<i>des actifs</i>	972 506	995 464	1 017 571	1 016 699
- Cotisations patronales des salariés.....	708 114	736 495	749 932	749 077
- Cotisations salariales des salariés.....	202 648	195 851	203 144	203 144
- Cotisations des actifs non salariés.....	61 744	63 118	64 495	64 478
<i>des inactifs</i>	5 935	5 077	4 926	4 926
- Cotisations sur revenus de remplacement....	5 047	3 670	3 721	3 721
- Cotisations des autres inactifs.....	888	1 408	1 205	1 205
<i>d'assurance personnelle</i>	1 349	1 391	1 070	1 070
<i>prises en charge par l'Etat et le fonds RTT</i>	62 748	64 898	83 037	83 908
<i>prises en charge par la sécurité sociale...</i>	7 797	6 739	7 251	7 251
Cotisations fictives d'employeurs	186 660	195 005	201 530	201 530
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	326 294	360 243	377 143	378 343
<i>Impôts affectés à la sécurité sociale</i>	264 160	298 383	308 687	308 692
- CSG.....	255 111	287 383	297 387	297 392
- Autres impôts affectés à la sécurité sociale ..	9 049	11 000	11 300	11 300
<i>Taxes affectées à la sécurité sociale</i>	62 134	61 860	68 456	69 651
- Taxes alcools.....	7 107	7 170	7 861	7 856
- Taxes tabacs.....	3 857	4 380	8 099	8 099
- Taxe auto.....	5 692	5 8441	5 974	5 974
- C3S.....	16 137	12 631	14 989	14 989
- Autres taxes affectées à la sécurité sociale...	29 340	31 834	31 533	32 733
Transferts reçus	209 927	216 752	204 842	204 842
- des régimes de base de sécurité sociale.....	131 853	133 479	128 368	128 368
- du reste de la sécurité sociale.....	704	735	755	755
- du reste de la protection sociale.....	77 369	82 538	75 719	75 719
Contributions publiques	66 483	69 443	62 755	62 755
- Remboursements de prestations.....	32 007	37 885	31 912	31 912
- Subventions d'équilibre.....	34 475	31 558	30 843	30 843
Recours contre tiers	5 822	5 978	6 068	6 068
Revenus des capitaux	1 512	1 485	1 534	1 534
Autres ressources	8 829	8 998	9 790	9 790
Recettes DOM	17 675	18 428	18 309	18 309
TOTAL DES RESSOURCES	1 855 862	1 931 474	1 995 825	1 978 716

Source : annexe d au projet de loi de financement de la sécurité sociale

*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet article présenté par M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével s'est interrogé sur l'exactitude et la sincérité des estimations de recettes. Le périmètre de cet article n'est pas clair : où figurent les recettes du fonds CMU, du fonds amiante et du fonds d'allégement de charges sociales ? Par ailleurs, on ignore le montant des contributions des régimes de sécurité sociale à ces fonds, ainsi que leur nature : taxe ou impôt. Il est étonnant que la différence entre les chiffres pour 1999 et ceux pour 2000 soit si faible.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il n'y avait aucune raison valable de mettre en cause les chiffres présentés par le Gouvernement. Les dépenses prises en charge par le fonds d'allégement figurent au niveau du montant des cotisations effectives. Le fonds CMU n'est pas concerné car il s'agit de protection sociale complémentaire et non de régimes de base. Enfin, il est prévu de faire participer pour 200 millions de francs la branche accidents du travail au fonds amiante. Les financements sont donc bien assurés.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à majorer de 7,8 milliards de francs les prévisions de recettes de la branche accidents du travail, par une augmentation correspondante du taux de cotisation des employeurs à cette branche.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré que la branche accidents du travail ne prend pas en charge un certain nombre de maladies professionnelles et d'accidents, imputés sur la branche maladie. Au-delà du versement forfaitaire d'un milliard de francs déjà existant, qui correspond à la compensation des maladies non déclarées, on peut estimer à 7,8 milliards de francs la somme correspondante, qui devrait être financée par les entreprises par une augmentation de leur taux de cotisation. Il est en effet inacceptable que, par le biais de la CSG, l'ensemble des Français financent les soins afférents à de trop nombreuses maladies professionnelles non reconnues et cela, en lieu et place des entreprises concernées.

Le président Jean Le Garrec a souligné l'importance de la non-déclaration des maladies professionnelles dans la sous-traitance.

M. Bernard Accoyer a rappelé que la philosophie de la branche accidents du travail demeure la prévention, selon un mécanisme de

bonus/malus pour les cotisations. L'augmentation des cotisations dans ce domaine a des répercussions sur le coût du travail. La hausse proposée de 15 % des ressources de la branche est aussi brusque qu'arbitraire. Il faut des estimations chiffrées plus sérieuses.

M. Yves Bur s'est inquiété du montant excessif des sommes annoncées. Une évaluation de la situation semble nécessaire avant d'opérer une telle ponction. Il ne faut pas remettre en cause à cette occasion l'autonomie de la branche accidents du travail. Il est urgent, en revanche, de revoir les missions de la médecine du travail.

M. Maxime Gremetz a estimé que la réalité était consternante en matière d'accidents du travail. Dans le cadre d'une politique de santé, la question est posée de la prévention des accidents et maladies du travail, ainsi que de l'indépendance de la médecine du travail. Il conviendrait également d'augmenter les pouvoirs des comités d'hygiène et de sécurité dans ce domaine. De trop nombreuses entreprises refusent de reconnaître des accidents du travail, en faisant du chantage à l'emploi sur les salariés.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, tout en reconnaissant qu'apparaîtraient toujours de nouvelles maladies professionnelles, a souligné qu'il importait de ne pas aller trop vite dans l'octroi d'une telle qualification aux nouvelles pathologies constatées. Il convient notamment de bien différencier les critères objectifs et subjectifs.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, votée par l'actuelle opposition, avait institué un versement de la branche accidents du travail vers la branche maladie qui répond à la préoccupation exprimée par M. Alfred Recours. Une interrogation subsiste quant au montant de ce versement. Sur le fondement des rapports Deniel et Levy-Rosenwald, un débat devra être engagé sur ce point.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a précisé que l'estimation sur laquelle est fondé son amendement reposait sur une appréciation personnelle de données réelles. La fourchette peut être estimée entre 5 et 10 milliards de francs, soit en moyenne approximativement 7,8 milliards de francs. En tout état de cause, il faut souligner le fait que cet amendement ne détermine pas l'utilisation de cette recette supplémentaire.

La commission a *adopté* l'amendement, puis l'article 6 ainsi modifié.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEPENSES ET A LA TRESORERIE

Section 1

Branche famille

Article 7

(article L. 551-1 du code de la sécurité sociale)

Revalorisation des bases mensuelles de calcul des prestations familiales

Cet article indexe sur les prix la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) qui sert de base de calcul à la plupart des prestations familiales.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau sur la famille).

*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de cet article présenté par M. Bernard Accoyer.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à indexer la revalorisation des prestations familiales sur l'évolution des salaires.

Mme Mugette Jacquaint s'est opposée au mécanisme de régularisation prévu par cet article alors que les besoins des familles sont croissants.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, le **président Jean Le Garrec** a déclaré cet amendement *irrecevable*, après avoir précisé que les auteurs des amendements auquel il devait opposer l'irrecevabilité pourront toutefois faire part de leur point de vue, en séance publique, dans la discussion de l'article.

La commission a examiné deux amendements de M. Bernard Accoyer et de M. Yves Bur visant à indexer la revalorisation des prestations familiales sur l'évolution du PIB.

M. Jean-Luc Prél a indiqué que cette référence permettait d'intégrer l'évolution des loyers qui est une dépense importante pour les familles.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, le **président Jean Le Garrec** a déclaré ces amendements *irrecevables*.

M. Maxime Gremetz s'est élevé contre l'impossibilité de formuler toute proposition au cours de l'examen d'un budget qui est supérieur à celui de l'Etat.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré comprendre la position de M. Gremetz mais a rappelé que les règles de recevabilité financière s'appliquaient à l'examen de tous les textes.

Le **président Jean Le Garrec** a fait observer qu'il faisait application d'une des dispositions d'une Constitution à laquelle au demeurant il s'était opposé à l'époque de son adoption, il est vrai pour d'autres motifs que son article 40.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant la possibilité de réajustement à la baisse en cas de revalorisation supérieure aux prévisions.

Mme Mugette Jacquaint a observé que le mécanisme proposé revenait à mettre en place pour les familles un remboursement déguisé.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille**, s'est déclarée défavorable à l'amendement, rappelant que le texte n'a pas pour but de réajuster les prestations à la baisse, mais de tenir compte d'une surestimation éventuelle des prévisions d'inflation, la commission a *rejeté* l'amendement. Elle a également *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer ayant le même objet.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, le **président Jean Le Garrec** a déclaré *irrecevable* un amendement de suppression du II de cet article de M. Bernard Accoyer après que **celui-ci** a indiqué qu'il convenait de supprimer le mécanisme de réajustement et que le « coup de pouce » d 0,3 % était tout à fait minime.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à maintenir la majoration exceptionnelle de 0,3 % et un amendement de M. Yves Bur fixant un taux minimal de revalorisation de 0,5 %.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, le **président Jean Le Garrec** a déclaré ces amendements *irrecevables*.

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

Après l'article 7

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à prévoir le versement des allocations familiales dès le premier enfant.

Mme Muguette Jacquaint a considéré que les débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale étaient tronqués : les discussions sur des questions de fond reviennent d'année en année sans qu'il soit possible aux parlementaires de peser de manière significative sur les décisions prises par l'exécutif.

Le président Jean Le Garrec, en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, a déclaré cet amendement *irrecevable* ainsi qu'un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à maintenir le versement des allocations familiales aux familles dont l'un des enfant atteint l'âge de 20 ans.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à ce que la commission des comptes de la sécurité sociale dépose un rapport au Parlement sur les moyens permettant de libérer la branche famille des charges indues qu'elle supporte.

M. Bernard Accoyer a rappelé que la branche famille avait à supporter la gestion du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation adulte handicapé (AAH), des allocations logements, du fonds d'action sociale pour les immigrés et leur famille (FASTIF) et de l'assurance vieillesse pour les parents au foyer (AVPF) qui grèvent son budget.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, a jugé inutile de disposer sur cette question d'un rapport supplémentaire. La gestion par la CNAF de certaines allocations est prévue par convention entre cette caisse et l'Etat. Le FASTIF sera pris en charge par l'Etat à partir de l'an 2000. En outre, de nombreuses dépenses sont réalisées en direction des familles sans pour autant être financées par la CNAF que ce soit des mesures qui relèvent des politiques de la ville, des transports ou de l'éducation par exemple.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Article 8

(articles L. 512-3 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale, article 22 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994)

Report de l'âge limite d'ouverture du droit au complément familial et aux aides au logement

Cet article permet le relèvement jusqu'à 21 ans de l'âge limite pour le versement du complément familial et des aides au logement : allocation de logement familiale et aide personnalisée au logement.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau sur la famille).

*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à prévoir le relèvement de l'âge limite pour le versement de l'aide personnalisée au logement, de l'allocation d'éducation spéciale et de l'allocation de parent isolé.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille**, a donné un avis défavorable en indiquant que l'amendement était déjà partiellement satisfait par l'article du projet de loi, pour l'aide personnalisée au logement et que le choix de priorités différentes avait été fait, la commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite *rejeté* quatre amendements présentés par M. Bernard Accoyer ayant un objet similaire.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur tendant à supprimer le III de l'article, lequel abroge l'article 22 de la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille.

M. Jean-Luc Prél a considéré que le Gouvernement actuel aurait dû procéder au relèvement des âges limites prévu par la loi de 1994 au motif que les enfants coûtent en réalité plus cher à leurs familles à l'âge de 22 ans. La prise en charge mériterait donc d'être élargie à une période qui correspond souvent à la poursuite d'études coûteuses ou au démarrage dans la vie active et professionnelle.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille**, a expliqué que d'autres types d'aide en direction des jeunes pouvaient se concevoir plutôt qu'un relèvement général des âges de versement, notamment par les mesures favorisant l'accès au marché du

travail tels les emplois-jeunes, par les aides à l'insertion professionnelle comme le programme TRACE, ou par une meilleure indemnisation du chômage précaire, la commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a *adopté* l'article 8 sans modification.

Après l'article 8

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à fixer dans le code de la sécurité sociale le montant de l'allocation de rentrée scolaire.

Mme Mugette Jacquaint a noté qu'il s'agissait de pérenniser une allocation, aujourd'hui d'un montant de 1600 francs, qui permet à de nombreuses familles de faire face aux frais occasionnés par la rentrée scolaire de leurs enfants.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille**, a rappelé que le principe de la pérennisation était acquis mais que le transfert à la CNAF devait se faire progressivement, la commission a *rejeté* cet amendement.

Article 9

Garantie des ressources de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)

Cet article instaure une garantie de ressources qui assure à la CNAF que ses recettes en 2002 ne seront pas inférieures à celles perçues en 1997, revalorisées en fonction de la richesse nationale.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau sur la famille).

*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Préel, après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille**, a observé que les dispositions de cet article visaient à satisfaire une demande des associations familiales et que les modalités en avaient été définies en concertation avec elles.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement présenté par M. Bernard Accoyer supprimant la neutralisation de la subvention servant à financer la majoration de l'allocation de rentrée scolaire pour l'appréciation de la garantie de ressources de la CNAF.

La commission a examiné un amendement présenté par le rapporteur visant à préciser que le financement éventuellement nécessaire au titre de la garantie de ressources serait effectué par l'Etat.

M. Jean-Luc Prél s'est interrogé sur le caractère constitutionnel de la fixation de dispositions relatives aux ressources de la Caisse nationale des allocations familiales pour l'année 2002, dans un projet de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, a considéré que ces dispositions ne posaient pas de problème de constitutionnalité et avaient pour but d'apporter une garantie sans avoir à procéder à une évaluation chaque année.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 9 ainsi modifié.

Section 2

Branche vieillesse

Article 10

(articles L. 251-6-1 nouveau et L. 135-6 du code de la sécurité sociale)

Abondement du fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse

Cet article prévoit l'affectation à la seconde section du fonds de solidarité vieillesse (FSV) des excédents de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS).

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

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Prél.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, après avoir considéré que la suppression de l'article ne résoudrait aucun des problèmes posés en matière d'assurance vieillesse, a jugé en revanche important de prévoir l'abondement rapide et conséquent du fonds de réserve. Ce dernier devra en effet être doté de 66 millions de francs à l'horizon 2006 pour ce qui concerne le régime général. Il convient, non pas de supprimer le fonds, mais de faire en sorte qu'il puisse permettre de passer la « bosse » démographique à venir.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a également *rejeté* deux autres amendements de M. Bernard Accoyer visant, l'un, à supprimer le deuxième alinéa de l'article relatif à l'affectation par la CNAV au fonds de réserve pour les retraites du résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, et l'autre, à supprimer simplement dans cet alinéa la référence au régime spécial des agents de chemins de fer secondaires d'intérêt général.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel rendant obligatoire le fait que 50 % au moins des avoirs des fonds partenariaux de retraite soient investis en actions françaises.

M. Jean-Luc Préel a estimé que cet amendement permettrait de lutter contre les phénomènes de délocalisations des entreprises françaises à l'étranger.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a considéré, pour sa part, que l'idée contenue dans cet amendement était sans doute intéressante mais qu'il fallait en premier lieu s'assurer que le fonds de réserve serait correctement abondé et que se développe en parallèle une épargne-retraite forte. Un amendement allant dans le même sens pourrait être redéposé à condition d'être plus précis dans son dispositif.

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

La commission a *adopté* l'article 10 sans modification.

Après l'article 10

La commission a *rejeté* un amendement de M. Pascal Terrasse visant à affecter intégralement et systématiquement les excédents de la C3S et de la première section du FSV au fonds de réserve.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, **le président Jean Le Garrec** a déclaré *irrecevables* deux amendements de M. Jean-Luc

Préel proposant des mesures destinées à améliorer la situation des conjoints survivants par la non prise en compte de la majoration pour enfants et le calcul de la pension de réversion à partir d'une fraction des avantages personnels du conjoint survivant.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer étendant les avantages des systèmes de retraite par capitalisation des agents publics (PREFON, CGOS...) aux régimes de retraites complémentaires du secteur privé.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que le Gouvernement présente au Parlement avant le 31 décembre 1999 un rapport relatif à la situation du fonds veuvage et au niveau des allocations accordées aux conjoints survivants.

M. Jean-Luc Préel a estimé que les conjoints survivant n'étaient pas traités équitablement.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a indiqué que deux questions devaient être distinguées : d'une part, les problèmes liés à l'assurance veuvage, aux prestations et aux cotisations et, d'autre part, les taux des pensions de réversion perçues par les veuves civiles et le montant du plafond pris en compte pour le cumul de plusieurs pensions. Cela étant, les préoccupations exprimées par M. Jean-Luc Préel sont légitimes et méritent d'être soutenues.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a noté que l'amendement, imposant la remise d'un rapport pour la fin de décembre 1999, alors que le projet de loi sera vraisemblablement promulgué dans les derniers jours du mois de décembre, était de ce fait inopérant.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article 11

(article L. 351-11 du code de la sécurité sociale)

Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution prévisionnelle des prix

Cet article détermine les modalités de revalorisation, pour l'année 2000, des avantages de vieillesse servis par le régime général et par les régimes suivant les mêmes règles de revalorisation, ainsi que les salaires portés au compte individuel vieillesse de chaque assuré.

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

*

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, **le président Jean Le Garrec** a déclaré *irrecevable* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à indexer les pensions de retraite sur les salaires.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Yves Bur prévoyant que le coefficient de revalorisation ne saurait être inférieur à 0,5 % à compter du 1^{er} janvier 2001.

La commission a *adopté* l'article 11 sans modification.

Après l'article 11

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à supprimer les mots : « *en priorité* » dans le dernier alinéa de l'article L. 251-6 du code de la sécurité sociale, de manière à assurer l'affectation exclusive des crédits du fonds national d'assurance veuvage à la couverture sociale des veuves de moins de 55 ans.

Article 12

Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite

Cet article vise à proroger d'une année la validité des dispositions limitant le cumul entre un revenu d'activité et une pension de retraite, en repoussant au 31 décembre 2000 leur date limite d'application.

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

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à permettre un cumul de revenus d'activité et d'une pension de retraite dans les secteurs caractérisés par un déficit chronique de main d'œuvre qualifiée.

La commission a *adopté* l'article 12 sans modification.

Article 13

Intégration de la section professionnelle des géomètres et des experts agricoles et fonciers (CARGE) au sein de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV)

Cet article vise à autoriser par voie législative un transfert de compensation financière de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) vers la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV), permettant ainsi à celle-ci d'accueillir en son sein la section professionnelle des géomètres et experts agricoles et fonciers (CARGE) qui connaît un grave déséquilibre démographique.

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

*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Section 3

Branche maladie

Article 14

(articles L. 355-23 du code de la santé publique, L. 174-16 du code de la sécurité sociale, et 6 bis de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967)

Transfert à l'assurance maladie du financement de centres de dépistage ou d'éducation familiale

Cet article transfère de l'Etat à l'assurance maladie le financement des dépenses de dépistage et de traitement de certaines maladies réalisées par les consultations de dépistage anonyme et gratuite du VIH (CDAG) et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF).

Pour un commentaire détaillé de cet article se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

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

M. Jean-Luc Prél a demandé si le transfert à l'assurance maladie des dépenses relatives au dépistage et au traitement de maladies comme le SIDA serait compensé par l'Etat et si le versement serait affecté à la dotation globale.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que si, historiquement, l'Etat avait pris en charge le financement de ce dépistage, il s'agissait bien de dépenses de santé qui relèvent normalement de l'assurance maladie. Ce transfert n'a pas été critiqué par la CNAM. Le versement sera affecté à la dotation globale et inclus dans l'ONDAM.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a ensuite *rejeté* six amendements : quatre de M. Bernard Accoyer supprimant chacun des paragraphes de cet article, un amendement du même auteur subordonnant le transfert à l'acceptation des partenaires sociaux, ainsi qu'un amendement de M. François Goulard prévoyant la compensation intégrale de ce transfert par l'Etat.

La commission a *adopté* l'article 14 sans modification.

Après l'article 14

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer demandant au Gouvernement de remettre un rapport au Parlement sur les conséquences pour la santé publique du développement de la pratique du piercing.

Article 15

(articles 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970, L. 628-5 du code de la santé publique, et L. 174-17 du code de la sécurité sociale)

Transfert à l'assurance maladie des dépenses liées aux cures de désintoxication réalisées à l'hôpital

Cet article transfère de l'Etat à l'assurance maladie les dépenses liées aux cures de sevrage des toxicomanes lorsque celles-ci sont réalisées avec hébergement dans des établissements de santé.

Pour un commentaire détaillé de cet article se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer instaurant un dépistage systématique des stupéfiants pour les conducteurs impliqués dans un accident ayant entraîné des dommages corporels, ainsi qu'un amendement de M. François Goulard prévoyant la compensation par l'Etat du transfert à l'assurance maladie.

La commission a *adopté* l'article 15 sans modification.

Article 16

(articles L. 765-1 du code de la santé publique, L. 162-32, L. 162-32-1, L. 162-32-2, L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale)

Centres de santé

Cet article a pour objet d'inscrire le statut et les missions des centres de santé dans le code de la santé publique et de doter ces centres d'un dispositif conventionnel propre reposant sur la conclusion d'un accord national.

Pour un commentaire détaillé de cet article se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

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

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que cet article prévoit un conventionnement entre les centres de santé et les caisses de sécurité sociale. Ce texte, qui n'était pas encore prêt lors du vote de la loi de financement pour 1999, a fait l'objet d'une négociation entre le Gouvernement et les sept associations de gestionnaires de centres qui l'approuvent.

Mme Mugette Jacquaint a indiqué que cet article, très attendu, reconnaît le rôle des centres de santé et résulte d'une concertation. Même s'il peut être amélioré, il s'agit d'un résultat satisfaisant.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article L. 765-1 du code de la santé publique

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Bardet tendant à limiter la concurrence entre les centres de santé et le secteur libéral.

Elle a examiné, en discussion commune, trois amendements, de M. André Aschieri, de M. Jean-Luc Préel et de Mme Jacqueline Fraysse, tendant à préciser que le rôle des centres de santé s'étendait à la participation à des actions sociales.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à cette proposition à la condition que les « actions sociales » ne figurent pas en tête de l'énumération de leurs missions.

Ces trois amendements ainsi modifiés ont été *adoptés* par la commission.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à ajouter la formation aux missions des centres.

Elle a ensuite *rejeté* dix amendements de M. Bernard Accoyer : huit amendements subordonnant à une autorisation ou à certaines conditions l'ouverture des centres de santé, et deux amendements permettant aux sociétés d'assurance et aux institutions de prévoyance de créer de tels centres.

Article L. 162-32 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, l'un supprimant la subvention aux centres de santé, l'autre subordonnant son versement à l'adhésion du centre à la convention nationale.

La commission a examiné, en discussion commune, trois amendements de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de M. André Aschieri et de Mme Muguette Jacquaint posant le principe du tiers-payant pour le fonctionnement des centres de santé.

Mme Muguette Jacquaint a souligné l'intérêt du tiers-payant pour les personnes qui fréquentent les centres de santé et qui sont souvent des personnes en difficulté.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que le tiers-payant devait être le principe dans ces centres alors que dans la rédaction actuelle de l'article, ce mécanisme relève du champ conventionnel. De plus, il a proposé de retenir la rédaction de son amendement qui est plus affirmative.

M. Yves Bur a regretté que le tiers payant soit toujours réservé à certaines catégories d'établissements ou de médecins et que cette question ne soit jamais abordée de façon globale. Les centres de santé sont de nature variable et n'ont pas toujours une vocation réellement sociale. On peut aussi s'interroger sur les incidences sur le tiers-payant des moyens de paiement modernes liés à la carte Vitale.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé qu'il avait toujours été partisan d'une généralisation du tiers-payant. Il existe en effet une hétérogénéité certaine entre les mille quatre cent cinquante centres de santé, dont la finalité est variable et qui sont gérés par des organismes très divers. La mise en place d'une relation conventionnelle au niveau national devrait justement permettre d'assurer un suivi de l'action des centres par rapport à leurs objectifs.

M. André Aschieri et Mme Muguette Jacquaint ont *retiré* leurs amendements au bénéfice de celui du rapporteur, qui a été *adopté* par la commission.

Celle-ci a également *adopté* un amendement de conséquence du rapporteur, deux amendements de Mme Muguette Jacquaint et de M. André Aschieri ayant le même objet ayant été *retirés* par leurs auteurs.

Article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale

La commission a *rejeté* trois amendements de M. Bernard Accoyer prévoyant la conclusion d'accords régionaux, limitant la durée de la convention à deux ans et prévoyant sa signature par la CANAM.

Elle a examiné deux amendements en discussion commune, l'un de M. Jean-Luc Prél et l'autre de Mme Jacqueline Fraysse relatifs aux signataires des conventions, tendant à prévoir pour le premier que ceux-ci devaient représenter les centres gérés par des collectivités territoriales et pour le deuxième ceux gérés par des personnes privées ainsi que les professionnels des centres.

Mme Muguette Jacquaint a précisé qu'il s'agissait de s'assurer que les conventions ont fait l'objet d'une large concertation.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné que ces amendements permettent de mettre en évidence une difficulté tenant à la notion d'«organisations représentatives des centres» de soins, qui figure dans le texte du projet de loi. La représentativité, notion figurant dans le code du travail selon certains critères, est définie pour les syndicats professionnels ce que ne sont pas les organismes gestionnaires.

Sur le fond, **le rapporteur** s'est déclaré hostile à ces amendements, et notamment à l'élargissement de la discussion aux professionnels de santé travaillant dans les centres ce qui mettrait en place une négociation tripartite vouée à l'échec.

Les amendements ont été *rejetés* par la commission.

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, l'un supprimant des signataires les organisations représentatives des centres de soins, l'autre prévoyant que l'accord national détermine les conditions de la régulation financière des centres de santé.

Elle a également *rejeté* deux amendements de MM. André Aschieri et de Bernard Accoyer limitant l'application des conventions libérales aux tarifs des centres de santé.

Elle a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Préel exigeant l'accord des organisations représentatives des professionnels de santé pour déterminer leurs conditions d'exercice dans les centres de santé.

La commission a examiné deux amendements identiques de MM. André Aschieri et Jean-Luc Préel prévoyant que les actions de prévention et d'éducation devaient résulter d'une initiative conjointe des centres de santé et des organismes d'assurance maladie.

M. André Aschieri a précisé que l'intervention de la CNAM ne concernerait que les actions auxquelles elle est associée et non les actions locales.

M. Jean-Luc Préel a jugé nécessaire d'assurer une coordination nationale dans un domaine caractérisé par la dispersion des acteurs.

M. Philippe Nauche a observé que ces actions étaient aujourd'hui financées de façon variable mais que la convention suffisait à assurer une coordination au niveau national.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ayant exprimé un avis défavorable, ces amendements ont été *retirés* par leurs auteurs.

Puis la commission a *adopté* deux amendements identiques, de conséquence, de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et de Mme Jacqueline Fraysse.

Un amendement de conséquence de M. André Aschieri a été *retiré* par son auteur.

Puis la commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer précisant le contenu de la convention et deux amendements identiques de M. André Aschieri et Mme Jacqueline Fraysse créant une instance nationale de suivi de l'accord national après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué son hostilité à ce qui pourrait être ressentie comme une instance de contrôle.

Elle a également *rejeté* trois amendements de M. Bernard Accoyer supprimant le dispositif prévu pour les centres n'ayant pas adhéré à la convention ou ayant été déconventionnés ainsi que les mesures transitoires prévues par le III.

La commission a *adopté* l'article 16 ainsi modifié.

Article 17

Régulation des soins de ville par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Cet article instaure une nouvelle régulation des soins de ville, fondée sur un objectif de dépenses déléguées comprenant les honoraires des professionnels de santé exerçant en ville et géré par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cet article vise également à valoriser les bonnes pratiques professionnelles en matière de prescriptions.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a examiné deux amendements de suppression de l'article de MM. Jean-Luc Prével et Jean Bardet.

M. Jean-Luc Prével a estimé que cet article donnait une fausse autonomie à la CNAM. L'étatisation demeure. Pour renforcer le pouvoir des partenaires sociaux, la création d'une union nationale des caisses

d'assurance maladie regroupant la CNAM et les autres caisses est indispensable.

M. Jean Bardet a jugé que l'article créait un déséquilibre entre la CNAM et les professions de santé, auxquelles la caisse peut imposer ses décisions et remet en cause des principes qui fondent le système conventionnel.

Mme Muguette Jacquaint, sans s'opposer à un surcroît d'autonomie pour la CNAM, a regretté que les orientations de celle-ci soient encore influencées par les ordonnances Juppé et a souhaité que la Caisse n'applique pas le plan stratégique. Si on doit accroître les responsabilités des partenaires sociaux, il faut plus de démocratie dans les caisses. Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas eu d'élections à la sécurité sociale depuis 1983.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné que cet article n'instaurait pas un nouveau système conventionnel, mais qu'il amorçait une réelle autonomie. Par exemple, les conventions médicales seront tacitement adoptées en l'absence de réponse du Gouvernement au bout d'un certain délai. Les partenaires sociaux auront une autonomie de gestion en matière de dépenses d'honoraires. Le débat sur le cadre conventionnel est à venir.

La commission a *rejeté* les amendements.

Paragraphe III

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével inscrivant la maladie d'Alzheimer dans la formation continue, **le rapporteur** ayant observé que cette préoccupation justifiée n'avait pas sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Paragraphe V

La commission a *adopté* deux amendements du rapporteur, le premier rédactionnel précisant que l'approbation des conventions se fait par arrêté interministériel, le second indiquant que les décisions d'approbation doivent être transmises à toutes les caisses de sécurité sociale et non à la seule CNAM.

Paragraphe VII

La commission a examiné un amendement du rapporteur étendant le règlement minimal conventionnel à l'ensemble des professionnels de santé.

M. François Goulard ayant jugé étrange qu'on parle de règlement « conventionnel » alors qu'il n'existe pas, par définition, de convention,

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que cette expression figure dans les ordonnances de 1996.

M. Bernard Accoyer a déploré qu'à force de prévoir des règlements, le système conventionnel n'a plus de véritable existence.

La commission a *adopté* cet amendement.

Paragraphe VIII

La commission a examiné deux amendements de MM. Bernard Accoyer et de François Goulard tendant à supprimer le 2° du VIII.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a donné un avis défavorable s'agissant d'amendements visant à supprimer le dispositif de plafonnement du secteur II, la commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, l'un visant à supprimer dans le VIII la possibilité de prévoir dans les conventions un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité, l'autre visant à supprimer la possibilité de fixer des plafonds différents pour les médecins ayant souscrit le contrat de bonne pratique.

Paragraphe X

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à exclure de l'objectif des dépenses déléguées les honoraires des professions prescrites découlant d'actes de prescription effectués par des praticiens hospitaliers.

M. Bernard Accoyer a noté que le dispositif proposé ne permettait pas le contrôle par l'assurance maladie des prescriptions effectuées par des praticiens hospitaliers.

M. François Goulard a souligné les inconvénients résultant de l'intégration dans le champ de l'article des honoraires des professions prescrites.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a exposé que l'enveloppe de dépenses déléguées englobait les honoraires de tous les professionnels de santé exerçant en ville. L'objectif géré par la CNAM comprend des dépenses d'honoraires quel que soit le prescripteur. Il semble que certains n'aient pas pris conscience du fait que le système de régulation issu de l'ordonnance Juppé est totalement abandonné.

M. Bernard Accoyer a estimé que l'objectif du Gouvernement était d'enfermer l'ensemble des professions médicales dans une enveloppe. Du fait du système des lettres-clés flottantes, ces professionnels sont amenés à travailler de plus en plus tandis que leurs rémunérations ont tendance à décroître.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Paragraphe XII

Article 162-15-2

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à supprimer la déclinaison annuelle par profession de l'objectif de dépenses déléguées.

La commission a *rejeté* quatre autres amendements de M. Bernard Accoyer visant, le premier, à supprimer le deuxième alinéa (1^o) du I de cet article, le deuxième, à supprimer les quatrième (3^o), cinquième (a) et sixième (b) alinéas du I, le troisième, à supprimer le cinquième alinéa (a) du I, et le quatrième, à supprimer l'avant-dernier alinéa (b), soit chacun des éléments de la fixation annuelle des dépenses.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur tendant à supprimer les mots « signataire de la convention » au huitième alinéa du XII de cet article, dans le cas où il n'y a pas de convention.

La commission a examiné un amendement présenté par le rapporteur mettant en place un système de régulation pour chaque spécialité.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a expliqué qu'à l'heure actuelle, l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne traite que des médecins spécialistes de manière globale. Grâce au dispositif proposé par l'amendement, la négociation tarifaire se fera spécialité par spécialité, comme c'est le cas aujourd'hui. Le Gouvernement conclut en effet des accords qui portent sur les tarifs avec des spécialités, les radiologues par exemple, et non avec les spécialistes en général.

M. Bernard Accoyer a considéré que cet amendement choquant relevait du « saucissonnage » et était la marque du mépris affiché à l'égard des syndicats représentatifs des médecins spécialistes. Des transferts d'activités entre les spécialistes risquent par ailleurs de se développer avec un tel système. Chacun sait bien que, d'une année sur l'autre, les pathologies peuvent évoluer et prendre une importance plus ou moins grande dans tel ou tel secteur.

M. François Goulard a estimé que la stratégie reflétée par cet amendement consiste à « diviser pour mieux régner ».

La commission a *adopté* cet amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à supprimer le II de l'article L. 162-15-2 relatif à la mission de la CNAM de suivi des dépenses d'honoraires.

Elle a ensuite *adopté* un amendement de précision présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant qu'à défaut de convention, le suivi soit effectué par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), mais également par au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie.

La commission a ensuite *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer l'un supprimant le troisième alinéa relatif à l'annexe modificative, et l'autre, supprimant le quatrième alinéa du II permettant à la CNAM de prendre des mesures correctrices.

Article L. 162-15-3

La commission a examiné un amendement présenté par le rapporteur tendant à ce que des rapports d'équilibre soient élaborés conjointement par la CNAM et la ou les autres caisse(s) nationale(s) concernée(s), comme la Mutualité sociale agricole par exemple.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a relevé que cet amendement cherchait à ne pas donner une place trop importante à la CNAM dans le suivi des dépenses et à répondre à l'éventualité de désaccords entre les différentes caisses.

M. François Goulard s'est insurgé contre un amendement qui semble créer une position de tutelle de la CNAM sur les autres caisses. Une telle logique est radicalement différente de celle qui a prévalu à ce jour.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et un amendement similaire de M. Jean-Luc Préel tendant à ce que les rapports d'équilibre soient transmis aux ministres concernés mais également au Parlement qui vote l'ONDAM dont est issu l'objectif de dépenses déléguées.

M. Jean-Luc Préel a *retiré* son amendement au profit de celui du rapporteur qui a été *adopté* par la commission.

Paragraphe XIII

Article L. 162-12-17

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale qui permet la conclusion d'accords de bon usage des soins même en l'absence de convention.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant l'intervention non pas d'un syndicat représentatif mais de deux syndicats représentatifs pour la conclusion des accords de bon usage des soins.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a relevé combien il était déjà difficile, dans la situation actuelle, où un seul syndicat représentatif est nécessaire pour valider une convention, de parvenir à la signature de certaines conventions. Il convient donc de ne pas alourdir le processus de conclusion des accords.

M. François Goulard a suggéré, sur le modèle de dispositions du projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, de prévoir la tenue d'un référendum au sein de la profession lorsque l'accord est signé par un syndicat minoritaire.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a *rejeté* un amendement de M. François Goulard supprimant, au troisième alinéa de ce même article, la possibilité de fixer dans les accords des objectifs quantifiés nationaux d'évolution de certaines dépenses.

Article L. 162-12-18

La commission a *rejeté* un amendement de M. François Goulard visant à supprimer l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale créant des contrats individuels de bonne pratique, **son auteur** ayant estimé qu'il portait atteinte au principe de liberté d'accès aux soins.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant d'inscrire les maladies d'Alzheimer et les troubles apparentés dans la liste des thèmes nationaux prioritaires en matière de formation.

Paragraphe XIV

La commission a *rejeté* des amendements de M. Bernard Accoyer tendant à supprimer :

- le paragraphe XIV de cet article ;
- le deuxième alinéa de l'article L. 162-5-11 du code de la sécurité sociale ;
- le cinquième alinéa de ce même article ;
- le sixième alinéa de cet article ;
- l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale ;
- l'article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale ;
- le cinquième alinéa de l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

La commission a *adopté* l'article 17 ainsi modifié.

Article 18

(articles L. 162-4-1 nouveau et L. 321-1 du code de la sécurité sociale)

**Motivation médicale apportée aux arrêts de travail
et aux transports sanitaires**

Cet article a pour objet de rendre obligatoire la motivation médicale pour les prescriptions de transport et d'arrêt de travail.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet article présenté par M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet a considéré que les dispositions de cet article posaient des problèmes sérieux en matière de respect du secret médical et du secret professionnel.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que des sanctions étaient déjà prévues dans le code pénal en cas de violation du secret professionnel et que les dispositions de l'article 18 visaient simplement à organiser la transmission de documents au seul service du contrôle médical. L'article prévoit notamment que lorsqu'ils établissent une prescription de transport en vue d'un remboursement, les médecins doivent fournir les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit. A supposer que des agents du service du contrôle médical ne respectent pas leurs obligations en matière de secret professionnel, cela relève de procédures judiciaires.

M. Bernard Accoyer a considéré que l'article soulevait une difficulté considérable. Chacun sait que des informations devant rester confidentielles dans le milieu médical finissent souvent par circuler, ce qui est tout à fait préjudiciable au respect dû aux personnes concernées.

M. Jean-Paul Bacquet après avoir relevé que le même problème allait se poser s'agissant des dispositions de l'article 19 du projet, a noté les insuffisances observées à l'heure actuelle dans le dispositif de transmission des informations de nature médicale au service du contrôle médical de la CNAM. Le système en vigueur ne permet aucunement de préserver le caractère confidentiel de certaines données. Contrairement à la réglementation, les courriers ne sont par exemple quasiment jamais ouverts par le médecin conseil lui-même. Le même personnel est d'ailleurs susceptible de passer du service du contrôle médical aux services administratifs. Dans ce contexte, les violations du secret médical, conscientes ou inconscientes, constituent une pratique très répandue que le législateur ne peut ignorer.

M. Philippe Nauche a contesté ce qu'il a nommé un procès d'intention à l'encontre des personnels visés. Il est dans la mission du service du contrôle médical de recevoir des renseignements médicaux et cela ne pose pas systématiquement les difficultés décrites par certains.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a indiqué qu'il avait lui-même observé des cas de violation du secret médical par des personnels des caisses.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, après avoir souligné l'importance du débat en cours, a distingué deux éléments : d'une part, la nécessité de prévoir, comme le fait l'article 18, des modalités de transmission des informations, et d'autre part,

le constat de violations occasionnelles du secret professionnel. Le fait que certaines personnes commettent des infractions en passant outre certaines de leurs responsabilités ne saurait aboutir à remettre en cause les dispositions de la loi elle-même. Le code pénal sanctionne déjà le non-respect du secret professionnel. Les employés du service du contrôle médical ne sont nullement exonérés de cette obligation. Un arrêté du 17 avril 1962 établit que ceux-ci sont personnellement responsables des informations qu'ils reçoivent.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* deux amendements de repli de M. Bernard Accoyer supprimant le premier puis le second paragraphe de cet article.

La commission a *adopté* l'article 18 sans modification.

Article 19

(articles L. 315-2-1 nouveau et L. 615-13 du code de la sécurité sociale et article 1106-2 du code rural)

Contrôle des grands consommateurs de soins médicaux

Cet article institue un dispositif ayant pour objet de mieux comprendre et mieux contrôler les dépenses des patients ayant un niveau de consommation élevé, sans être sujets à une affection de longue durée (ALD).

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article de MM. Yves Bur, François Goulard et Bernard Accoyer.

M. Yves Bur a considéré que le dispositif mis en place par cet article, qui donne au médecin-conseil le droit de co-soigner un patient de sa propre initiative est particulièrement inquiétant. Outre que ces dispositions ne sont pas réellement conformes aux règles du code de déontologie, il semble nécessaire que la responsabilité du médecin-conseil soit engagée à partir du moment où il remet en cause un protocole thérapeutique. L'ensemble des professionnels de santé s'opposera très certainement à une telle ingérence.

M. Jean Bardet s'est interrogé sur la compétence des médecins de caisses pour traiter un patient, alors qu'ils ont le plus souvent abandonné depuis longtemps la médecine de terrain, voire ne l'ont jamais exercée. De plus, l'article pose à nouveau le problème du secret médical.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait observer que la co-prescription existe déjà dans le code de la sécurité sociale pour les affections de longue durée à l'article L. 324-1. Il est cependant vrai que l'article, tel qu'il est rédigé, pose un certain nombre de problèmes, tant d'un point de vue déontologique, pour ce qui concerne la liberté de prescription du médecin traitant et la liberté de choix du patient, qu'en matière d'exercice de la responsabilité médicale. C'est pourquoi un amendement examiné par la suite proposera une nouvelle rédaction qui permet de clarifier les responsabilités médicales respectives du médecin traitant et du médecin conseil et de maintenir les principes de liberté de prescription et de consentement aux soins.

M. Philippe Nauche a souligné que le fond du problème n'était pas véritablement le secret médical, les caisses disposant déjà des informations sur les gros consommateurs, mais bien les moyens dont peut disposer un médecin-conseil pour débusquer des pathologies iatrogènes. L'amendement proposé par le rapporteur est plus satisfaisant que l'actuelle rédaction de l'article, à condition cependant d'atténuer encore l'intervention du médecin-conseil comme prescripteur.

M. Jean-Paul Bacquet a considéré que le principe du contrôle n'avait pas à être remis en question à partir du moment où un tiers assume les dépenses. De plus, l'article L. 324-1 prévoit déjà une intervention du médecin-conseil pour les soins continus de plus de six mois et les affections de longue durée. Dans ce cas cependant, un accord est passé entre le médecin prescripteur et le médecin-conseil sur la conduite thérapeutique à adopter, cet accord étant opposable en justice et la responsabilité du médecin-conseil étant donc engagée.

Par contre, le dispositif n'est plus acceptable à partir du moment où il n'y a pas partage des responsabilités entre le médecin-conseil le médecin prescripteur. Sur ce dernier point, la proposition du rapporteur ne sera pas non plus suffisante pour clarifier ce problème majeur de responsabilité.

M. Bernard Accoyer a dénoncé la confusion des genres effectuée par cet article. Un médecin ne saurait être en même temps prescripteur et contrôleur.

M. François Goulard a considéré que l'article était trop imprécis et trop succinct pour pouvoir traiter d'une question aussi délicate que celle du contrôle de l'opportunité ou de l'efficacité d'une prescription. Le médecin-conseil va se transformer en régulateur des dépenses de l'assurance

maladie, ce qui est un changement profond des pratiques médicales dans notre pays. Il n'est pas question de s'opposer au contrôle des dépenses médicales, mais bien de refuser un article qui va à l'encontre du principe de liberté de prescription et qui ouvre la porte à toutes les dérives et à tous les abus.

M. Jean Bardet a souligné que l'objectif de l'article n'est pas de permettre la détection d'associations médicamenteuses iatrogènes mais de contrôler la pratique médicale en se fondant sur les critères comptables.

M. Jean Rouger a fait observer que le contrôle par le médecin de la caisse pouvait être pour le prescripteur l'occasion de faire le point sur ses choix thérapeutiques et d'établir, avec un conseil extérieur, une véritable stratégie de soins, sous réserve, bien évidemment, de l'accord du patient.

Mme Jacqueline Fraysse a constaté que tous les médecins consciencieux étaient d'accord pour subir des contrôles et rejeter les abus. Le problème posé par l'article est d'un autre ordre puisqu'il s'agit de savoir jusqu'où les contrôles peuvent aller pour maintenir la qualité des soins dans le respect des droits des patients et des médecins traitants. L'adoption de cet article semble prématuré car il n'apporte pas une réponse satisfaisante à la question posée sur le juste contrôle. Il faut très certainement lutter contre certains abus de tous ordres mais pas au point de porter atteinte au secret médical et à la liberté de prescription. Le débat de la commission sur ce sujet confirme en tout cas que l'article ne propose pas de garanties suffisantes sur ces questions.

M. Jean-Luc Prével a fait part de son intention de voter contre l'article et contre l'amendement du rapporteur ; en effet, la notion des gros consommateurs de soins est floue et l'article conduit à la mise en place d'une « médecine de caisse ».

M. Yves Bur a estimé que l'article était inacceptable. Si la consommation excessive de soins, due soit à une mauvaise pratique médicale, soit au « nomadisme » du patient, existe, ce problème ne peut pas être traité par le dispositif proposé mais par des actions d'information.

M. Claude Evin, rapporteur pour la branche maladie et les accidents du travail, a indiqué que l'article visait plus le cadre du nomadisme médical que de la prescription excessive et iatrogénique par un seul médecin. Les caisses identifient bien le nomadisme mais pour le combattre il importe d'instaurer un dialogue entre le service médical, le patient et le médecin choisi par ce dernier. La responsabilité de la prescription relève du médecin choisi, le problème pénal ne se pose plus dans la nouvelle rédaction de cet article proposée par le rapporteur.

Il est hors de question que le médecin de la caisse soit prescripteur ; à ce sujet, la rédaction de l'article est ambiguë.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a exprimé son accord avec un sous-amendement de M. Philippe Nauche à son amendement, indiquant que le plan de soins détermine « l'orientation des soins et traitements appropriés » et non « les soins et traitements appropriés ».

La commission a *rejeté* ces trois amendements.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, re-rédigeant l'article L. 315-2-1 dans le sens d'une clarification des responsabilités médicales respectives du médecin traitant et du médecin conseil.

La commission a *adopté* l'article 19 ainsi modifié.

Après l'article 19

La commission a examiné un amendement de M. Jean Bardet tendant à supprimer l'article L. 315-3 du code de la sécurité sociale relatif aux Comités médicaux régionaux (CMR).

La commission a *rejeté* cet amendement, après que **le rapporteur** a estimé que si la suppression des CMR pouvait être envisagée, une telle mesure excédait le cadre de la loi de financement.

Article 20

Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Cet article fixe à 500 millions de francs le montant de la dotation affectée en 2000 au fonds d'aide à la qualité des soins de ville qui a été créé pour cinq ans à partir du 1^{er} janvier 1999 par l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél a indiqué que s'il n'était pas opposé au principe du fonds d'aide à la qualité des soins de ville, il lui semblait indispensable de connaître l'utilisation des sommes affectées à ce fonds par la loi de financement pour 1999 avant de l'abonder à nouveau.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que 500 millions de francs ont déjà été attribués au fonds en 1999, mais qu'ils n'ont pas encore pu être utilisés étant donné que le fonds n'a pas encore été mis en place. Cette somme est reportable dans les comptes, et de ce fait le fonds disposera d'un milliard de francs en 2000.

La commission a *rejeté* l'amendement puis *adopté* l'article 20 sans modification.

Article 21

Ajustement de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques

Cet article procède à un ajustement du dispositif institué par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 qui consiste en une clause de sauvegarde pour le médicament, sous la forme d'une contribution applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques.

Compte tenu du changement du mode de calcul de l'ONDAM opéré en 2000, il fixe pour cette année un taux de progression de l'ONDAM, appelé taux K, spécifique pour le calcul de cette contribution. Un taux K de 2 % a été retenu par le Gouvernement, alors qu'une application mécanique de la clause de sauvegarde aurait été faite sur la base d'un taux K de 4,5 %.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

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

M. Bernard Accoyer après avoir observé que l'ONDAM sera désormais calculé à partir d'un chiffre inconnu, à savoir les prévisions d'exécution de l'année en cours, s'est étonné du choix de la référence à un taux de 2 % pour le calcul de la contribution.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que l'application sans modification de la clause de sauvegarde votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 serait inopérante, car le seuil de déclenchement de l'imposition serait alors fixé à 4,5 %. C'est pourquoi le Gouvernement propose, à juste titre, de retenir un taux plus raisonnable pour la croissance des dépenses pharmaceutiques en 2000, à savoir 2 %.

La commission a *rejeté* l'amendement puis *adopté* l'article 21 sans modification.

Article 22

Contribution exceptionnelle des entreprises pharmaceutiques au titre des spécialités remboursables

Cet article vise à prévenir les conséquences du contentieux relatif à l'assiette d'une contribution, instituée par le III de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale, dont ont été redevables les entreprises pharmaceutiques à raison de leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1^{er} janvier au 31 décembre 1995. Il institue à cette fin une nouvelle contribution exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires de ces entreprises au titre de l'année 1999.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a examiné trois amendements de suppression de cet article présentés par MM. François Goulard, Bernard Accoyer et Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével a rappelé que le Conseil d'Etat venait d'annuler une taxe similaire créée par une des ordonnances Juppé de 1996.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la Cour de justice des Communautés

européennes et le Conseil d'Etat ont censuré une des taxes sur l'industrie pharmaceutique perçue en 1996, pour des motifs tenant à une mauvaise définition de l'assiette de cette contribution. Il faut donc corriger cette erreur juridique afin que l'assurance maladie ne soit pas obligée de rembourser 1,2 milliard de francs aux laboratoires pharmaceutiques en 2000.

La commission a *rejeté* ces amendements, ainsi que deux amendements de M. Bernard Accoyer visant l'un à diminuer le taux de la contribution exceptionnelle, l'autre son assiette.

La commission a *adopté* l'article 22 sans modification.

Article additionnel après l'article 22

(articles L. 245-6-1 à L. 245-6-4 du code de la sécurité sociale)

Suppression de la contribution sur les ventes directes des laboratoires pharmaceutiques

La commission a examiné deux amendements identiques du rapporteur et de M. Jean-Pierre Foucher tendant à supprimer la contribution sur les ventes directes des laboratoires pharmaceutiques auprès des pharmacies d'officine.

M. Yves Bur a estimé que la suppression de cette taxe aurait une incidence financière modique. Dans son rapport sur la sécurité sociale pour 1999, la Cour des comptes attire l'attention sur la nécessité de moderniser la distribution des produits pharmaceutiques. Il convient en effet d'encourager les pharmaciens à travailler directement avec les laboratoires.

M. Bernard Accoyer a rappelé que l'opposition était déjà défavorable à cette taxation lors de son institution en 1998, car elle constitue un frein à l'automédication.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que le problème de la distribution est complexe et que la France est dotée d'un système logistique unique en Europe, la question demeurant de savoir si il est efficace. Il conviendrait de mener une réflexion à ce sujet.

M. Philippe Nauche a considéré que l'objectif de cette contribution était de décourager la vente directe et qu'il ne fallait pas méconnaître le rôle des grossistes répartiteurs qui ont des missions de service public spécifiques.

La commission a *adopté* ces deux amendements.

Après l'article 22

La commission a examiné deux amendements de Mme Jacqueline Fraysse tendant à subordonner l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament à l'attestation du service médical rendu et, si ce service est avéré, à la demande de remboursement.

Mme Jacqueline Fraysse a fait valoir qu'il n'était pas acceptable qu'un médicament efficace ne soit pas remboursé. L'autorisation de mise sur le marché devrait donc être subordonnée à la présentation d'une demande de remboursement par le laboratoire.

M. Yves Bur a observé que la procédure de fixation des prix était très longue et source d'inégalités dans la mesure où certains médicaments autorisés ne sont pas remboursés.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré être défavorable à ces amendements qui mélangent plusieurs procédures de nature différente. L'autorisation de mise sur le marché est une procédure d'évaluation médicale. L'autorisation de mise sur le marché, lorsqu'elle est accordée, prouve l'innocuité du médicament. L'attestation du service médical rendu est le fait de la commission de transparence qui propose un niveau de remboursement.

En outre, il n'est pas nécessairement choquant que dans la négociation avec le laboratoire le critère du volume des ventes soit un élément de fixation du prix. Par contre, le fait que des laboratoires se voient délivrer pour certains produits l'autorisation de mise sur le marché et ne demandent pas leur remboursement pose un vrai problème de santé publique.

La commission a *rejeté* ces amendements.

Article 23

(articles L. 165-1-7 du code de la sécurité sociale et articles L. 665-7-1 et L. 791-2 du code de la santé publique)

Réforme des dispositifs médicaux

Cet article a pour objet d'établir les bases d'une réforme d'ensemble de la procédure du tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS), c'est-à-dire du secteur des dispositifs médicaux.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de cet article déposé par M. Bernard Accoyer.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant la possibilité de conclure entre le Comité économique des produits de santé et les fabricants ou distributeurs des conventions portant sur le volume des ventes.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, donnant la possibilité au ministre de fixer non seulement les conditions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux, mais aussi celles relative à leur utilisation.

La commission a *adopté* l'article 23 ainsi modifié.

Après l'article 23

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant le forfait hospitalier.

Article 24

Régulation de l'hospitalisation privée

Cet article procède à une réforme en profondeur du mode de régulation des cliniques privées. Celles-ci relèveront désormais de la compétence des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) qui fixeront les tarifs des établissements en prenant en compte leur activité médicale afin de préparer le passage à la tarification à la pathologie.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

Paragraphe I

Article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant que l'agence régionale de l'hospitalisation procède à un suivi régulier du coût total pour l'assurance maladie de chaque établissement.

Article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à instituer un suivi de l'objectif des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique au niveau régional en plus du niveau national.

Paragraphe IV

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant la discussion de l'accord régional pour déterminer les règles générales de modulation des tarifs des établissements de la région au sein de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation où siègent à parité les représentants de l'Etat et de l'assurance maladie.

Paragraphe VIII

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant la détermination du montant du fonds pour la modernisation des cliniques privées par la loi de financement et non par décret.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, supprimant le dernier alinéa de l'article L. 715-10 du code de la santé publique afin de permettre aux cliniques privées concessionnaires de service public de bénéficier de subventions de la part du fonds pour la modernisation des cliniques privées créé par l'article 24.

Après le paragraphe X

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à confier à la commission exécutive de l'ARH la mission de conclure un accord avec les représentants des cliniques privées.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ayant indiqué que cet amendement était satisfait par le sien visant à ce que ce soit la commission exécutive de l'ARH qui conclut l'accord régional et non le directeur de l'ARH, la commission l'a *rejeté*.

La commission a *adopté* l'article 24 ainsi modifié.

Article 25

(article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975)

Opposabilité des enveloppes budgétaires aux établissements et services sociaux et médicaux-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975

Cet article a pour objet de rétablir la rédaction du deuxième alinéa de l'article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, telle qu'elle résultait de l'article 33-IV de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, permettant ainsi de garantir le respect, dans le secteur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des objectifs de dépenses votés par le Parlement dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale et des lois de finances, ainsi que des objectifs délibérés par les collectivités territoriales dans ce domaine.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *adopté* l'article 25 sans modification.

Section 4

Branche accidents du travail

Article additionnel avant l'article 26

(article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) :

Prolongation du délai de réouverture des droits pour les victimes de l'amiante

La commission a examiné deux amendements identiques présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Jacqueline Fraysse, visant à proroger d'un an le délai ouvert

aux victimes de l'amiante pour faire reconnaître leur maladie en tant que maladie professionnelle.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que le délai de prescription de la réparation des dommages occasionnés aux victimes de maladies professionnelles, notamment les maladies liées à l'amiante, est de deux ans. En raison des durées de latence particulièrement longues des maladies de l'amiante, beaucoup de victimes ont été atteintes par la forclusion et ne peuvent plus formuler de demandes au moment où elles ont conscience de leur état. C'est pourquoi l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a levé la forclusion pendant une période de deux années à compter de la publication de cette loi : ce délai doit donc expirer le 27 décembre 2000.

Une prolongation d'un an de ce délai apparaît justifiée pour permettre aux victimes de faire pleinement usage de la possibilité de présenter une demande de réparation. En portant de deux à trois ans le délai inscrit à l'article 40 de la loi de financement pour 1999, cet amendement repousse l'expiration du délai de réouverture des dossiers des victimes de l'amiante jusqu'au 27 décembre 2001.

La commission a *adopté* les amendements.

Article 26

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Extension du bénéfice de l'allocation de cessation d'activité pour les victimes de l'amiante

Cet article procède à une extension du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 aux dockers, aux travailleurs de la construction et de la réparation navales et aux salariés des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à rectifier le décompte des alinéas dans cet article.

La commission a examiné un amendement de M. André Aschieri tendant à ouvrir le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée à toute personne victime d'une maladie professionnelle liée à l'amiante.

M. André Aschieri a souligné que le nombre de décès dus aux maladies provoquées par une exposition à l'amiante s'élève à 2 000 par an et atteindra 5000 en 2020. Il est nécessaire de prévoir l'indemnisation de toutes les personnes touchées et notamment celles atteintes de lésions pleurales bénignes.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a convenu que l'amendement soulevait un problème réel : il est certain qu'il n'y a vraisemblablement pas que les dockers ou les salariés spécialisés dans le flochage ou le calorifugeage à base d'amiante qui sont concernés par ce type de maladies. D'autres professions, dans la sidérurgie par exemple, peuvent être touchées. Il est cependant aujourd'hui extrêmement difficile de lister toutes ces maladies, encore plus de mesurer l'impact financier de leur prise en charge.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. André Aschieri prévoyant que la liste des professions concernées est indicative.

M. André Aschieri a fait valoir que cette liste devait être indicative et non pas limitative car elle a vocation à évoluer au fur et à mesure qu'apparaîtront certaines maladies.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a jugé que cette liste établie par arrêté ministériel, qui est opposable juridiquement, ne peut être que limitative, même si les préoccupations exprimées par M. André Aschieri paraissent tout à fait légitimes.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de M. André Aschieri permettant le cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité avec une prestation d'invalidité.

Elle a également *rejeté* un amendement de M. André Aschieri permettant le cumul entre l'allocation de cessation anticipée d'activité et l'indemnité spéciale de licenciement pour les victimes de risques professionnels devenus inaptes.

La commission a examiné un amendement de M. André Aschieri prévoyant que, si le salarié a connu une diminution de salaire suite à

l'interdiction de l'amiante ou pour toute autre raison liée à l'exposition à cette substance, il doit être tenu compte du salaire le plus avantageux pour le calcul de l'allocation de cessation anticipée d'activité.

M. André Aschieri a jugé anormal que cette allocation puisse être calculée en fonction du dernier salaire s'il est inférieur à celui que le salarié touché par l'amiante percevait dans l'entreprise au sein de laquelle il a été exposé à cette substance.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que cet article permettait de ne pas prendre en compte dans ce calcul certaines périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite pour cause de problème de santé. C'est une amélioration par rapport au dispositif existant.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a souligné les difficultés que certains travailleurs, peu formés, rencontrent lorsqu'après avoir été victimes d'un accident du travail, ils cherchent à trouver un emploi autant rémunéré que celui-ci qu'ils occupaient initialement.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a *adopté* l'article 26 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 26

(article L. 434-2 du code de la sécurité sociale)

Indemnisation intégrale des accidents du travail successifs

La commission a examiné en discussion commune un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et un amendement similaire de M. André Aschieri, visant à ce que les accidents du travail successifs soient pris en compte cumulativement pour l'attribution d'une rente ou d'une indemnité en capital, dans les mêmes proportions qu'en cas d'accident du travail unique.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé qu'une jurisprudence constante de la Cour de cassation refuse la prise en compte des accidents du travail successifs pour l'attribution des rentes. Il convient de mettre un terme à cette situation tout à fait inéquitable pour les victimes de plusieurs accidents.

Le président Jean Le Garrec a remarqué que ces amendements risquaient d'être déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la

Constitution mais qu'il était important qu'ils soient adoptés à l'unanimité par la commission afin de peser plus fortement sur le Gouvernement.

M. André Aschieri a retiré son amendement au profit de celui du rapporteur.

La commission a *adopté* l'amendement du rapporteur.

Article additionnel après l'article 26

(article L. 452-1 du code de la sécurité sociale)

Pénalité supplémentaire à la charge de l'employeur en cas de faute inexcusable

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant que, dans le cas où l'accident du travail est dû à une faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur, une pénalité supplémentaire à la charge de l'employeur est affectée à la branche accidents du travail.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a observé que cet amendement ne fixe pas le niveau de la pénalité. De plus, il existe déjà une modulation des cotisations de la branche accidents du travail en fonction de l'effort de l'entreprise en matière de sécurité au travail. La pénalité proposée par l'amendement introduirait donc une surcotisation.

Le président Jean Le Garrec a considéré que l'amendement était intéressant et que son adoption permettrait d'ouvrir le débat sur la sous-estimation des dépenses de la branche.

La commission a *adopté* l'amendement.

Après l'article 26

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant que le période de rééducation professionnelle est validée pour le calcul des droits à pension vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a relevé que plus la maladie professionnelle est grave, plus le salarié concerné risque de voir sa retraite diminuée au moment de sa liquidation.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à l'amendement dans son principe mais noté que celui-ci serait probablement déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Mme Jacqueline Fraysse a considéré que l'article 40 empêchait une discussion sérieuse du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a examiné un amendement de M. André Aschieri accordant sans aucune restriction des droits à pension aux ayants droit d'une victime décédée d'une maladie professionnelle.

M. André Aschieri a indiqué que son amendement était destiné à rattraper le retard du droit en matière de décès suite à des maladies professionnelles telles que les contaminations par l'amiante.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. André Aschieri prévoyant une réévaluation de l'indemnité en capital due aux victimes d'accident du travail dont le taux d'incapacité permanente partielle est inférieur à 10 %, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que cet amendement était irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant que tout ayant-droit de la victime d'un accident du travail peut prendre connaissance du rapport d'enquête du service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie en cas d'incapacité de la victime à le faire.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a considéré que cet amendement était un cavalier social car sans lien direct avec le financement de la sécurité sociale. C'est un sujet qui devra être abordé dans le prochain DMOS.

Le président Jean Le Garrec a suggéré qu'un amendement de portée comparable soit proposé à l'article premier sur le rapport annexé.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a également *rejeté*, pour les mêmes raisons, deux amendements de Mme Jacqueline Fraysse :

- le premier tendant à renforcer la prévention en créant une fiche avertissant les autorités compétentes et le salarié des maladies professionnelles qui peuvent être encourues dans l'entreprise,

- le second disposant que tout médecin traitant est tenu de signaler au médecin du travail tout symptôme ou maladie présentant un caractère professionnel.

La commission a examiné un amendement de M. André Aschieri prévoyant d'assurer un financement pour l'Unité Santé Travail créée au sein de l'Institut de Veille Sanitaire.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a considéré qu'il y avait effectivement un manque de moyens de fonctionnement pour l'Unité Santé Travail mais que l'article 40 ne pouvait que s'appliquer en l'espèce, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant de faire figurer dans la loi la création d'une Unité Santé Travail au sein de l'Institut de veille sanitaire.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ayant signalé qu'il s'agissait d'un cavalier social, la commission a *rejeté* l'amendement.

Section 5

Objectifs de dépenses par branche

Article 27

Fixation des objectifs de dépenses par branche

En application du 3° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe, par branche, les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres.

Les dépenses retracées par le présent article comprennent les prestations sociales légales et extra-légales obligatoires, les prestations de services sociaux visant à abaisser le coût d'accès au système de soins, les frais de gestion administrative des régimes, les transferts entre régimes et les frais financiers. Il ne s'agit pas d'une autorisation de dépenser au sens budgétaire du terme – la notion de crédits évaluatifs peut seule au mieux

rendre compte de prestations qui doivent de toute façon être versées en application de la loi et en contrepartie, même indirecte, de cotisations - mais une simple estimation chiffrée qui permet d'informer le Parlement et de piloter le système de sécurité sociale.

Par rapport aux comptes élaborés par la Commission des comptes de la sécurité sociale, les chiffres de cet article ne tiennent pas compte des dépenses des régimes de moins de 20 000 cotisants ou bénéficiaires, ni des transferts internes aux régimes considérés. En revanche, les dépenses effectuées dans les départements d'outre-mer (DOM) y sont intégrées.

Dépenses par branche au sens de la loi de financement
(en milliards de francs)

	LFSS 1997	LFSS 1998	LFSS 1999	PLFSS 2000
Maladie – Maternité - Invalidité	662,1	678,5	697,8	733,3
Accidents du travail	54,7	50,8	53,0	54,7
Vieillesse – Veuvage	726,7	755,0	781,4	803,3
Famille	241,7	246,9	256,9	265,0
Total des dépenses	1 685,2	1 731,2	1 789,1	1 856,3

Si l'on compare la loi de financement votée pour 1999 au présent projet de loi de financement, la croissance globale des dépenses (+ 3,8%) marque une augmentation relativement forte, en raison principalement du dépassement de l'ONDAM dont les dépenses sont incluses pour l'essentiel dans l'objectif de dépenses de la branche maladie. Mais par rapport aux prévisions d'exécution de l'année en cours, cette croissance (+ 2,7 %) est tout à fait conforme à la croissance prévisionnelle du PIB, telle qu'elle est estimée par les principaux instituts de prévision économique.

Budget économique	BIPE	CDC	COE	REXECODE	OFCE	AFEDE	EXPANSION
2,6 – 3,0	3,0	2,7	3,0	2,8	3,5	2,8	3,0
Société Générale	BNP	Crédit Lyonnais	Crédit Agricole	JP Morgan	Morgan Stanley	Goldman Sachs	Paribas
3,3	2,9	2,7	2,7	3,6	3,0	2,8	2,6

La Commission des comptes de la sécurité sociale a ainsi retenu comme base de calcul un taux de croissance du PIB de 2,8 %, comme le projet de loi de finances pour 2000.

- Au sein de la **branche maladie (735 milliards de francs)** sont intégrées les dépenses maternité, invalidité et assurance décès. Il faut noter que les dépenses liées au service d'une pension d'invalidité ne sont retracées

dans cet agrégat que lorsque les intéressés ont moins de 60 ans, alors que certains régimes spéciaux d'assurance maladie peuvent servir de telles pensions au-delà de cet âge, jusqu'au décès des intéressés. Sur ce plan, la présentation retenue assimile donc les pensions d'invalidité servies par ces régimes avec celles du régime général.

- En conséquence de cette convention comptable, la **branche vieillesse (803,3 milliards de francs)** rassemble les pensions d'assurance vieillesse et veuvage correspondant à des droits directs ou dérivés, ainsi que les prestations d'invalidité servies à des bénéficiaires âgés de plus de 60 ans. La CNAV ne représente que 51 % de l'ensemble des dépenses de la branche, ce qui prouve la place très importante des régimes spéciaux de retraite dans le système de sécurité sociale français. Cette donnée doit demeurer très présente à l'esprit au moment d'engager la réforme des retraites annoncée par le Gouvernement.

- La **branche accidents du travail (53 milliards de francs)** regroupe les dépenses de la branche correspondante du régime général, des fonds d'assurance existants dans d'autres régimes (mines, salariés agricoles, FCAT, FCATA,...) et les dépenses effectuées directement par les régimes d'employeurs en contrepartie de cotisations fictives.

- Les dépenses de la **branche famille (265 milliards de francs)** sont constituées essentiellement par celles de la CNAF (263,2 milliards de francs pour 1999). S'y ajoutent les frais de gestion administrative et d'action sociale des régimes agricole et minier.

*

La commission a *adopté* l'article 27 sans modification.

Liste des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale

En application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement doit adresser tous les trois ans au Parlement la liste des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale en précisant le nombre de leurs cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres. Cette liste a figuré une première fois en annexe du premier projet de loi de financement de la sécurité sociale, celui pour 1997. Pour la deuxième fois, elle est annexée au présent projet de loi de financement. On ne constate pas d'évolution démographique majeure entre ces deux dates.

Les 24 régimes dont le nombre de cotisants ou de retraités titulaires de droits propres est supérieur à 20 000 en 1999, et dont à ce titre les dépenses sont retracées dans les objectifs fixés par le présent article, sont les suivants :

Actifs cotisants et retraités titulaires de droits propres par régime	1996	1999
Régime général	25 778 174	31 195 787
Agents de l'Etat	3 686 754	3 588 628
Salariés agricoles	2 303 026	2 416 668
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	325 887	325 481
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	153 391	143 813
Caisse nationale de retraite des agents de collectivités locales (CNRACL)	1 895 699	2 041 612
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les lignes (CANSSM)	289 808	271 131
Electricité de France – Gaz de France (EGF)	241 818	241 651
Société nationale des chemins de fer français (SNCF)	393 900	381 070
Régie autonome des transports parisiens (RATP)	68 505	69 692
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	111 831	101 333
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	69 969	73 037
Banque de France	27 786	27 800
Caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes (CAMAVIC)	97 405	88 465
Régime des exploitants agricoles	2 883 722	2 749 511
Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM)	1 209 322	1 274 635
Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC)	1 296 968	1 310 895
Caisse autonome nationale de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA)	945 646	962 317
Caisse autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	507 250	522 203
Caisse nationale des barreaux français (CNBF)	32 664	37 112
Caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes (CAMAC)	20 655	17 754
Service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV)	76 414	67 385
Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)	1 778 267	1 855 716
Fonds commun des accidents du travail agricoles (FCATA)	84 930	76 197
Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	33 415	26 490

Hors du champ des objectifs de dépenses votés par le Parlement figurent 12 régimes dont le nombre de cotisants ou de retraités titulaires de droits propres est inférieur à 20 000 et 110 régimes spéciaux en voie d'extinction. Leurs dépenses s'élèvent à 2,6 milliards de francs en 2000, toutes branches confondues, pour un total de 49 430 actifs cotisants et retraités titulaires de droits propres.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance maladie

Article 28

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

En application du 4° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale à 658,3 milliards de francs pour l'année 2000.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *adopté* l'article 28 sans modification.

Section 7

Mesures relatives à la trésorerie

Article 29

(article L. 255-2 nouveau du code de la sécurité sociale)

Simplification des relations financières entre l'ACOSS et les URSSAF

Cet article vise à simplifier, moderniser et améliorer la gestion de la trésorerie du régime général par un raccourcissement des circuits financiers. Il impose en effet le transfert direct par virement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) des cotisations collectées par les Unions régionales pour le recouvrement des cotisations de la sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

Les circuits financiers par lesquels transitent les cotisations recouvrées sont actuellement trop complexes et inadaptés aux réalités du monde bancaire. En effet, les URSSAF déposent à l'encaissement les chèques reçus des cotisants en paiement de leurs cotisations de sécurité sociale sur des comptes spéciaux ouverts auprès d'établissements bancaires ou financiers privés. Ces établissements remettent aux URSSAF un chèque

de couverture représentant le montant des cotisations. Les URSSAF déposent ensuite ce chèque auprès des comptables publics locaux qui sont les correspondants de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), auprès de laquelle est ouvert le compte unique de disponibilités courantes de l'ACOSS.

Les correspondants locaux de la CDC demandent eux-mêmes immédiatement la contrepartie des chèques de couverture à la Banque de France. La plupart de ces chèques de couverture étant compensables dans une autre ville que Paris, la Banque de France est amenée de fait à faire un crédit gratuit à l'ACOSS, puisqu'elle supporte en trésorerie l'écart de quelques jours entre la demande de contrepartie et la réalisation de la compensation. Or la banque centrale européenne (BCE) recommande aux banques centrales nationales de ne pas procurer ainsi un crédit gratuit au secteur public. Afin d'éviter cette procédure sensiblement lourde, il suffit de remplacer les chèques de couverture par des virements.

Le nouveau mode de gestion par virement des comptes ACOSS-URSSAF ne doit entrer en vigueur qu'au 1^{er} septembre 2000, afin de ne pas perturber les nouvelles relations financières et comptables établies par l'ACOSS et la CDC sous le nom de GEODE 2. En effet, la mise en place de ce nouveau système de tenue de compte permet à l'ACOSS d'apporter d'importantes modifications au fonctionnement de son compte unique de disponibilités courantes auprès de la CDC. Ainsi, la mise à disposition des fonds de l'ACOSS au profit des comptes des caisses prestataires ne s'effectuera également plus par le mouvement d'un compte spécial d'exécution tenu par les comptables publics locaux, mais directement par virement du siège du compte de l'ACOSS au profit des comptes des caisses de base.

Comme on le voit, ces deux réformes sont complémentaires, mais il n'est pas techniquement possible de mener les deux de front. C'est pourquoi la réforme proposée par le présent article pourra n'entrer en vigueur que quelques mois après la fin du rodage de GEODE 2.

Il convient également de rappeler que cette mesure de simplification et de modernisation complète celle figurant à l'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui a prévu que les employeurs redevables au titre d'une année de plus de 6 millions de francs de cotisations, contributions et taxes ou bénéficiant d'une autorisation de versement en un lieu unique, sont tenus de s'acquitter à compter de l'année suivante de ces sommes par virement ou par tout autre moyen de paiement dématérialisé. Cette mesure s'inscrit elle-même dans une démarche plus globale visant à promouvoir les procédures dématérialisées afin de moderniser et de fiabiliser les relations entre les cotisants et les organismes de recouvrement, notamment en allégeant les tâches de gestion.

*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par M. Bernard Accoyer, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est étonné que son auteur veuille supprimer une mesure de simplification administrative.

La commission a *adopté* l'article 29 sans modification.

Article additionnel après l'article 29

(article L. 225-1-2 nouveau du code de la sécurité sociale)

Elargissement des possibilités d'emprunt de l'ACOSS

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, disposant que l'ACOSS peut recourir à des emprunts à court terme auprès des établissements financiers de son choix après examen contradictoire des propositions de ces établissements.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la loi de financement de la sécurité sociale peut autoriser les régimes qu'elle désigne à recourir à des ressources non permanentes pour couvrir des besoins de trésorerie, mais qu'il n'est aucunement précisé auprès de quels prêteurs l'ACOSS peut solliciter des avances pour satisfaire à ses besoins.

Afin de permettre une diminution des frais financiers supportés par la sécurité sociale, il importe d'établir une certaine concurrence dans le recours à l'emprunt de l'ACOSS, en ne limitant pas *de facto* à la seule Caisse des dépôts la possibilité d'accorder des prêts à court terme. Il s'agit d'une recommandation de la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 1998.

La commission a *adopté* cet amendement.

Article 30

Ratification du décret portant relèvement du plafond des ressources non permanentes applicable au régime général

Le présent article tend à ratifier, conformément à l'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale, le relèvement de 24 à 29 milliards

de francs du plafond des besoins de trésorerie du régime général, relèvement intervenu par décret en Conseil d'Etat et en Conseil des ministres du 7 octobre 1999. Cet article répond à une obligation juridique et le relèvement qu'il ratifie correspond à une nécessité.

Parmi les dispositions obligatoires que la loi de financement comporte, figure le plafond dans la limite duquel les besoins de trésorerie des régimes de sécurité sociale peuvent être couverts par des ressources non permanentes. Le dépassement de ces limites - qui revêtent un caractère impératif et constituent une autorisation de financement des régimes concernés par des ressources non permanentes - doit donner lieu à une autorisation par décret, en cas d'urgence. L'article L.O. 1145 du code de la sécurité sociale précise que la ratification de ce décret doit être demandée au Parlement dans le plus prochain projet de loi de financement.

Pour la troisième fois consécutive, le montant inscrit en loi de financement pour permettre à l'ACOSS d'emprunter auprès de la Caisse des dépôts et des consignations risque en effet d'être dépassé en cours d'année.

En 1997, les besoins de trésorerie du régime général avaient été fixés à 66 milliards de francs par la loi de financement. L'article 30 de la loi de financement pour 1998 n'a pu qu' "entériner" le dépassement, à compter du 9 octobre 1997, de ce montant et ratifier un décret portant de 66 à 80 milliards de francs les besoins de trésorerie (ce qui représentait plus de 20 % de dépassement de l'enveloppe).

Pour 1998, alors que la loi de financement de la sécurité sociale avait retenu le chiffre de 20 milliards de francs pour le découvert du régime général, le décret du 26 août 1998, qui a été régulièrement ratifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, a porté de manière anticipée, en prévision d'une dégradation en fin d'année du compte de l'ACOSS, l'autorisation d'emprunt à 31 milliards de francs, soit 11 milliards de plus que l'enveloppe votée. La mise en œuvre du nouveau plafond s'est traduite par un protocole d'accord passé entre l'ACOSS et la Caisse des dépôts le 25 septembre. En fin d'année, certains versements au régime général ont été avancés pour faciliter le respect du plafond : acompte de CSG sur le patrimoine versée par l'administration fiscale le 4 décembre pour 10 milliards de francs et cotisations de l'Etat-employeur versées par anticipation le 30 décembre (au lieu du 5 janvier) pour un montant de 4 milliards de francs.

Le plafond d'avances de trésorerie du régime général pour 1999 a été fixé à 24 milliards de francs par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année en cours. Le Gouvernement a estimé qu'il serait dépassé, de peu, dans les quinze premiers jours du mois d'octobre (le point le plus bas est prévu le 12 octobre avec - 24,114 milliards de francs).

En application de l'article 8 de la loi de financement pour 1997 qui dispose que « *lorsqu'il prend le décret visé à l'article L.O. 1115 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* », un rapport a été transmis le 22 octobre 1999. Celui-ci présente d'abord les raisons du dépassement du plafond d'avances et motive ensuite l'urgence du décret :

« 1) La situation de la trésorerie est moins bonne que prévue lors du vote de la loi de financement pour 1999.

« Le régime général devrait enregistrer un solde comptable légèrement négatif en 1999, alors que la loi du financement prévoyait l'équilibre. De plus, le déficit de 1998 est un peu supérieur à la prévision effectuée il y a un an.

« Ces éléments pèsent sur la trésorerie de l'ACOSS, dont la situation est donc dégradée par rapport à la prévision de la loi de financement.

« Par ailleurs, les caisses d'allocations familiales ont versé au mois d'août la majoration de l'allocation de rentrée scolaire décidée par le Gouvernement en juillet, lors de la conférence de la famille. Cette dépense pèse dans un premier temps sur la trésorerie de l'ACOSS, puisqu'elle ne pourra être remboursée par l'Etat qu'en toute fin d'année ou au début de l'année 2000, après le vote de la loi de finances rectificative.

« Aussi, après prise en compte d'une marge de sécurité technique, il a été jugé nécessaire de porter le plafond des avances de trésorerie du régime général à 29 milliards de francs.

« 2) Les risques de dépassement du plafond étaient prévus dans les premiers jours d'octobre.

« Selon les prévisions disponibles au moment du relèvement du plafond, la trésorerie devait se situer au dessous de 24 milliards de francs dès la mi-octobre. Ce calendrier justifie l'urgence du relèvement du plafond, et le recours à un acte réglementaire, à un moment où la session parlementaire n'avait pas encore repris. »

Le rapporteur ne peut que constater la nécessité du relèvement de plafond opéré par cet article, étant donné que le dépassement a déjà eu lieu matériellement. L'autorisation parlementaire d'emprunter votée l'an dernier était basée sur des comptes 1998 moins dégradés que prévus et sur l'objectif d'un retour à l'équilibre du régime général dès cette année. Or le déficit prévisionnel devrait atteindre 4 milliards de francs en 1999, ce qui implique

tout à fait mécaniquement un ajustement de la trésorerie vers le bas. Par ailleurs, une raison traditionnelle de ce relèvement de plafond d'emprunt subsiste encore : le régime général doit toujours avancer à l'Etat la majoration de l'allocation de rentrée scolaire (+ 6 milliards de francs), laquelle pèse sur la trésorerie de l'ACOSS car elle ne sera remboursée qu'après le vote de la loi de finances rectificative, en fin d'année, qui abondera les crédits correspondants du budget de l'Etat. Le transfert progressif à la CNAF du financement de cette majoration permettra à cet égard de clarifier et de mieux anticiper les flux financiers.

Le rapporteur regrette que, par prudence, le Gouvernement souhaite donner à l'ACOSS une telle marge de sécurité, car le montant du dépassement devrait rester vraisemblablement plus proche de 25 milliards de francs que de 29 milliards de francs. Par contre, il se félicite que le décret soumis à ratification ait été pris sans anticipation excessive sur le calendrier, afin d'apprécier au mieux l'évolution effective de la trésorerie du régime général et de répondre au caractère d'urgence qui doit le motiver en vertu de la loi organique.

*

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

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a ensuite *adopté* l'article 30 ainsi modifié.

Article 31

Plafonnement des ressources non permanentes

Cet article chiffre les montants du plafonnement des ressources non permanentes dont disposeront les régimes qui sont, de ce fait, légalement autorisés à emprunter dans la limite de ces plafonds, conformément au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Il convient d'observer que les plafonds ainsi fixés correspondent non pas au " déficit " autorisé des régimes en cause - même s'il n'est pas sans lien avec celui-ci -, mais au point le plus bas de leur trésorerie, lequel connaît des variations assez fortes en cours d'année compte tenu du rythme variable et non synchronisé des encaissements et des décaissements. Il faut donc prévoir une marge de sécurité au-delà d'un déficit prévisionnel éventuel.

Le présent article concerne essentiellement le régime général, et il reconduit sensiblement à l'identique les autres autorisations prévues par la loi de financement pour 1999. L'évolution des plafonds d'avances votés par le Parlement a été la suivante :

Plafonds d'avances de trésorerie au sein de la loi de financement
(en milliards de francs ; date du décret portant relèvement du plafond d'avances)

	LFSS 1997	décret 8.10.97	LFSS 1998	décret 26.08.98	LFSS 1999	décret 7.10.99	PLFSS 2000
Régime général	66,0	80,0	20,0	31,0	24,0	29,0	29,0
Régime des exploitants agricoles	8,5		8,5		10,5		12,5
CNRACL	0,0		2,5		2,5		2,5
Caisse autonome des mines	2,3		2,3		2,3		2,3
Fonds spécial des pensions des ouvriers de l'Etat	0,8		0,5		0,5		0,5

Le profil prévisionnel de trésorerie des cinq régimes concernés pour 2000 est présenté à l'annexe c au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Il faut préciser que le vote du Parlement vaut autorisation d'emprunter, au plus, la somme indiquée. Tous les autres régimes obligatoires de base disposant d'une trésorerie autonome ne sont pas, *a contrario*, autorisés à recourir à l'emprunt, ainsi que le précise le dernier alinéa de cet article.

1. Le régime général : 29 milliards de francs

Cet article fixe à 29 milliards de francs la limite d'appel à des ressources non permanentes pour le régime général en 2000. Il convient d'analyser le réalisme de ce chiffre, compte tenu de l'évolution de la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) en 1999.

La trésorerie des différentes branches du régime général gérée par l'ACOSS recouvre non seulement les opérations d'encaissements et de décaissements et des opérations de dépenses de ce régime (avec un suivi individualisé par branche depuis la loi du 25 juillet 1994) mais également un certain nombre d'opérations pour compte de tiers dont le volume a fortement crû ces dernières années (le recouvrement de la CSG et son reversement au FSV et aux autres régimes d'assurance maladie, ainsi que le

recouvrement de la contribution pour le remboursement de la dette sociale et son reversement à la caisse d'amortissement de la dette sociale).

Cette gestion commune de la trésorerie s'opère via le compte unique de disponibilités courantes de l'ACOSS auprès de la Caisse des dépôts et consignations, laquelle consent à l'ACOSS des avances destinées à couvrir son besoins de trésorerie. Le taux de rémunération de ces avances, ainsi que celui des produits financiers engendrés par les liquidités du compte courant, sont fixés par référence au taux moyen pondéré en euros (TEMPE), calculé par la Banque centrale européenne.

La trésorerie du régime général connaît une amélioration globale dans le courant de l'exercice 1999. La variation de trésorerie sur l'exercice est évaluée à + 3,3 milliards de francs (solde au 1^{er} janvier 1999 : + 5,9 milliards de francs, solde prévu au 31 décembre 1999 : - 2,7 milliards de francs). Le solde moyen sur cet exercice est estimé à + 10,1 milliards de francs. Le profil de début d'année se caractérise par une bonne tenue jusqu'à la fin juin, malgré un besoin de trésorerie très ponctuel en avril. Les besoins de trésorerie deviennent réguliers à partir de septembre, sous l'effet conjoint d'un supplément de tirages maladie et de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire. La trésorerie est passée sous le seuil des - 20 milliards de francs mi-octobre, justifiant le relèvement du plafond d'avances ratifié par l'article 30 du présent projet de loi de financement.

Le profil de trésorerie 1999 traduit également le calendrier d'encaissements de certaines ressources. La CSG sur le patrimoine est dans sa quasi-totalité perçue par l'ACOSS en décembre. Il en est de même pour la CSG sur les produits de placement qui est reversée tout au long de l'année au régime général mais pour laquelle l'essentiel des rentrées s'effectue en fin d'année en raison d'un acompte sur ces produits. Le prélèvement social de 2 % est également reversé au dernier trimestre. Avec ce reversement par le Trésor public des prélèvements sociaux sur le patrimoine et les placements au début du mois de décembre, la situation de trésorerie se redresse nettement en fin d'année.

La trésorerie 2000 partirait d'un point d'entrée de - 2,7 milliards de francs. Le solde au 31 décembre est prévu à + 5,2 milliards de francs ; soit un dénivelé de + 7,9 milliards de francs. Cette première évaluation est justifiée par le fait que l'exercice 2000 devrait être excédentaire de deux milliards de francs. Le point le plus haut est prévu au mois de février, avec + 46,7 milliards de francs, tandis que le besoin de trésorerie le plus élevé devrait atteindre - 25,9 milliards de francs à la mi-octobre. Le montant du plafond proposé pour 2000 correspond au montant retenu pour 1999 après relèvement par décret ratifié par l'article 30 du présent projet de loi de financement. Selon le Gouvernement, il permet de conserver une marge de sécurité compatible avec le nouveau rythme des encaissements et décaissements de l'ACOSS.

En effet, la trésorerie 2000 du régime général sera surtout marquée par des modifications de structure des recettes. Les versements du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale doivent se substituer, d'une part à des cotisations versées par les entreprises, d'autre part aux compensations d'exonérations en faveur de l'emploi, versées actuellement directement par l'Etat selon un calendrier mensuel préétabli. Par ailleurs, le fonds CMU ne remboursera pas instantanément les prestations versées par les CPAM. L'intégration de ces deux éléments rend particulièrement complexe l'exercice de prévision 2000 et rend nécessaire une marge de manœuvre importante.

Le rapporteur estime donc que le chiffre de 29 milliards demandé devrait largement suffire à assurer la trésorerie de l'ACOSS pour 2000, compte tenu de l'apparition prévue d'un solde positif pour le régime général.

2. Le régime des exploitants agricoles : 12,5 milliards de francs

Exploitants agricoles – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1998	1999	2000
EMPLOIS	91 216	92 503	92 004
Prestations sociales	83 473	84 673	84 338
Prestations sociales légales	83 277	84 476	84 139
Prestations sociales extra-légales	196	197	199
Prestations de services sociaux	673	783	803
Frais de gestion	5 089	5 107	5 141
Transferts versés	344	316	95
Frais financiers	171	220	230
Autres dépenses	198	100	90
Solde DOM	1 268	1 304	1 307
RESSOURCES	91 858	92 053	91 959
Cotisations effectives	13 697	13 921	14 387
Cotisations fictives d'employeur	0	0	0
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	30 772	32 613	32 949
Transferts reçus	38 590	39 158	39 499
<i>dont : régimes de base de sécurité sociale</i>	33 040	34 442	35 303
Contributions publiques	7 084	5 005	3 632
Recours contre tiers	12	12	11
Revenus des capitaux	0	0	0
Autres ressources	1 703	1 343	1 480
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	642	- 451	- 45

Le régime des exploitants agricoles est autorisé à recourir à des ressources externes pour un montant de 12,5 milliards de francs contre 10,5 milliards de francs en 1999. La nécessité de l'autorisation d'emprunt résulte du solde des opérations courantes, qui tend à se dégrader : légèrement excédentaire en 1994, il est, depuis lors, systématiquement déficitaire et devrait l'être encore en 2000.

Ce régime, dont l'essentiel des dépenses consiste dans le paiement des pensions de retraite et la couverture de l'assurance maladie, est confronté depuis de nombreuses années à un déséquilibre démographique important. En 1998, les cotisants sont au nombre de 720 000 pour la vieillesse et 576 000 pour la maladie, les prestataires sont 2,3 millions dont 2 millions au titre de la vieillesse, titulaires de droits propres. Pour 2000, il est prévu une baisse du nombre de cotisants (au titre de la vieillesse) de 3,2 % tandis que les bénéficiaires au même titre ne régressent que de 1,3 %. Le solde du régime, déjà déficitaire en 1999, devrait l'être encore, dans une moindre mesure toutefois, en 2000.

3. La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) : 2,5 milliards de francs

CNRACL – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1998	1999	2000
EMPLOIS	62 134	64 835	68 627
Prestations sociales	42 079	44 360	46 722
Prestations sociales légales	41 800	44 019	46 372
Prestations sociales extra-légales	279	341	351
Prestations de services sociaux	0	0	0
Frais de gestion	467	476	486
Transferts versés	19 536	19 776	21 419
Frais financiers	2	3	0
Autres dépenses	49	220	0
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	60 910	63 239	64 913
Cotisations effectives	59 415	61 348	63 292
Cotisations fictives d'employeur	0	0	0
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	0	0	0
Transferts reçus	1 119	1 274	1 392
<i>dont : régimes de base de sécurité sociale</i>	853	973	1 061
Contributions publiques	10	10	10
Recours contre tiers	3	18	19
Revenus des capitaux	135	53	0
Autres ressources	227	536	200
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	- 1 224	- 1 596	- 3 713

La CNRACL, instituée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947, est un établissement public géré par la Caisse des dépôts et consignations dont l'objet est le service des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et qui recouvre les cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL) et le fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales. Le nombre de bénéficiaires évolue dans des proportions similaires à celles du nombre des cotisants : respectivement 562 000 en 1997 et 576 000 en 1998, pour 1,58 million en 1997 et 1,6 million en 1998.

Compte tenu de la situation financière préoccupante de ce régime, le Gouvernement a annoncé le 11 octobre 1999 des mesures de redressement des finances de la CNRACL, d'un montant total de 6 milliards de francs sur deux ans. Il est prévu une augmentation d'un point, de 25,1 % à 26,1 %, de la cotisation des employeurs (collectivités locales et hôpitaux) en deux étapes : + 0,5 point au 1^{er} janvier 2000 et + 0,5 point au 1^{er} janvier 2001. Cette hausse devrait rapporter 3 milliards de francs sur les deux années correspondantes. Le Gouvernement est également prêt à consentir un effort de 3 milliards de francs en faveur de la caisse en allégeant le taux d'appel de la surcompensation due par la CNRACL à d'autres régimes spéciaux de retraite, de 38 % en 1999 à 34 % en 2000 puis à 30 % en 2001.

En l'absence de ces mesures, la CNRACL aurait enregistré un déficit de 3,2 milliards de francs en 2000 et un déficit cumulé de six milliards de francs l'année suivante. L'avenir à plus long terme de la CNRACL sera abordé, comme celui de l'ensemble des régimes de retraite, à partir des principes directeurs qu'établira le Gouvernement, au début de l'année 2000, à la suite de la concertation engagée sur l'adaptation de l'ensemble du système de retraite. En l'attente de l'évaluation de ces mesures sur l'équilibre de la caisse et compte tenu de l'épuisement de ses réserves, il convient de lui accorder pour 2000 une autorisation d'emprunt de 2,5 milliards de francs, comme en 1999 où la caisse est effectivement eu recours à un dispositif d'emprunt pour assurer ses besoins de trésorerie.

4. La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines : 2,3 milliards de francs

Mines – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1998	1999	2000
EMPLOIS	24 896	24 992	24 616
Prestations sociales	23 769	23 708	23 357
Prestations sociales légales	23 005	22 937	22 580
Prestations sociales extra-légales	764	771	778
Prestations de services sociaux	65	189	190
Frais de gestion	971	1 010	978
Transferts versés	43	38	42
Frais financiers	0	0	0
Autres dépenses	47	47	49
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	24 860	25 395	24 801
Cotisations effectives	1 803	1 403	1 289
Cotisations fictives d'employeur	0	0	0
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	603	859	1 067
Transferts reçus	19 964	20 612	19 910
<i>dont : régimes de base de sécurité sociale</i>	19 871	20 535	19 832
Contributions publiques	1 802	1 860	1 883
Recours contre tiers	26	26	26
Revenus des capitaux	129	123	123
Autres ressources	533	512	503
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	- 36	403	185

Cette caisse gère l'assurance vieillesse et invalidité du régime spécial des mineurs, assure le recouvrement des cotisations ainsi que le financement de la trésorerie des divers organismes du régime minier, notamment des sept unions régionales qui gèrent les branches accidents du travail et famille et des seize sociétés de secours minier. Le rapport cotisants/bénéficiaires est très dégradé : on compte en 1998, 25 300 cotisants actifs et 403 153 bénéficiaires. S'agissant de la branche vieillesse, on compte ainsi un cotisant pour 16 pensionnés.

La question se pose de l'avenir de ce régime, dont le nombre de bénéficiaires diminue d'environ 5 % chaque année. Structuellement déficitaire, il est équilibré pour 80,3 % du total des ressources par des recettes de transferts, alors que les cotisations représentent 7,3 % des recettes. Il faut souligner qu'ainsi l'encours de ressources d'emprunt demandé pour 2000, soit un montant de 2,3 milliards de francs comme en 1999, représente environ 10 % des dépenses totales du régime.

5. Le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat : 500 millions de francs

Ouvriers de l'Etat – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1998	1999	2000
EMPLOIS	9 213	9 603	9 790
Prestations sociales	9 148	9 536	9 722
Prestations sociales légales	9 148	9 536	9 722
Prestations sociales extra-légales	0	0	0
Prestations de services sociaux	0	0	0
Frais de gestion	52	53	54
Transferts versés	13	13	13
Frais financiers	0	0	0
Autres dépenses	1	1	1
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	9 464	9 646	9 790
Cotisations effectives	1 800	3 075	2 976
Cotisations fictives d'employeur	0	0	0
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	0	0	0
Transferts reçus	21	24	27
<i>dont : régimes de base de sécurité sociale</i>	15	16	18
Contributions publiques	7 611	6 521	6 761
Recours contre tiers	2	2	2
Revenus des capitaux	29	26	25
Autres ressources	0	0	0
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	251	43	0

Le fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat est un établissement public industriel et commercial, géré sous forme de fonds par la Caisse des dépôts et consignations. Il assure les prestations vieillesse et invalidité des personnels (99 % des dépenses représentant 9,8 milliards de francs en 2000), soit 111 835 bénéficiaires. Il connaît un déséquilibre démographique assez net puisqu'il compte seulement 73 974 cotisants en 1998.

La baisse régulière du nombre de cotisants (- 4 % en 2000) n'est pas complètement compensée par la hausse de la cotisation employeur, dont le taux est passé de 10,34 % à 24 % en 1999. La baisse régulière du solde du régime nécessite, par précaution, de maintenir pour 2000, comme pour l'année en cours, une autorisation de découvert de 500 millions de francs.

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer diminuant les limites d'emprunt prévues pour les différents régimes de sécurité sociale.

La commission a *adopté* l'article 31 sans modification.

Après l'article 31

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant de rétablir les élections à la sécurité sociale.

Après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a fait observer qu'il s'agissait d'un cavalier social, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel proposant la création d'une Union nationale des caisses destinée à gérer l'ONDAM.

M. Jean-Luc Préel a rappelé que l'ordonnance du 24 avril 1996 qui a créé les unions régionales des caisses d'assurances maladie (URCAM) a instauré une nouvelle logique contractuelle entre l'Etat et les caisses qu'il serait logique de prolonger au niveau national.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, après avoir considéré que la création d'une telle structure pourrait être utile dans l'avenir mais n'avait pas encore été suffisamment préparée, s'est opposé à l'amendement qui sort du cadre d'une loi de financement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

*

* *

La commission a **adopté** l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.

En conséquence, et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n°1835.

N°1876. - RAPPORT *au nom de la commission des affaires culturelles* sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 1835) de MM. Alfred RECOURS, Tome I : recettes et équilibre général