

Document
mis en distribution
le 23 octobre 2000

N° 2633

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2000.

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 2001** (n° 2606),

TOME I

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. ALFRED RECOURS,

Député.

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

Sécurité sociale.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :

M. Jean Le Garrec, président ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, vice-présidents ; M. André Aschieri, Mme Odette Grzegorzulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, secrétaires ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Danielle Bousquet, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavaillé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. René Dutin, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Foucher, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, M. Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, M. Guy Hermier, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Armand Jung, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, M. Michel Liebgott, Mme Martine Lignières-Cassou, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M. Jean-François Mattei, M. Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Alain Néri, M. Yves Nicolin, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Jean-Pierre Pernot, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, Mme Catherine Picard, M. Jean Pontier, M. Jean-Luc Prél, M. Alfred Recours, M. Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Joseph Rossignol, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles, M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	9
BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2000	11
I.- LA SECURITE SOCIALE EST EN EXCEDENT	19
A. L'EMBELLIE DES COMPTES SOCIAUX.....	19
B. L'EXECUTION DES LOIS DE FINANCEMENT POUR 1999 ET 2000	22
1. Des recettes dynamiques	22
2. Des dépenses en progression limitée	23
C. LA CONSOLIDATION DE L'EXCEDENT EN 2001	24
II.- RENDRE LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE PLUS SOLIDAIRE	31
A. RÉDUIRE LES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX SUR LES BAS REVENUS.....	31
1. Favoriser les bas salaires.....	31
a) <i>Le coin fiscal et social</i>	31
b) <i>La réduction dégressive de CSG et de CRDS</i>	32
2. Aligner les exonérations de CRDS sur la CSG	36
B. LA SOLIDARITE AU CŒUR DE LA SECURITE SOCIALE	38
1. La prise en charge de nouvelles dépenses	38
a) <i>Pour la branche maladie</i>	38
b) <i>Pour la branche vieillesse</i>	41
c) <i>Pour la branche accidents du travail</i>	41
d) <i>Pour la branche famille</i>	42
2. Un effort particulier pour le monde agricole.....	42
a) <i>La revalorisation des petites retraites agricoles</i>	42
b) <i>Les allègements de la fiscalité agricole</i>	44
III.- SIMPLIFIER LES COMPTES ET LES FLUX DE FINANCEMENT	47
A. UNE PLUS GRANDE FIABILITÉ DES COMPTES SOCIAUX.....	47
1. Une véritable comptabilité en droits constatés	47

2. Des règles comptables identiques pour tous les organismes de sécurité sociale.....	49
B. DE NOMBREUX FLUX FINANCIERS TRES IMBRIQUES	51
1. Les fonds de financement sont équilibrés	51
a) <i>Le FOREC</i>	51
b) <i>Le FSV</i>	54
c) <i>Le fonds de réserve pour les retraites</i>	55
d) <i>La CADES</i>	57
2. Les nouveaux mécanismes d'affectation.....	58
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	63
I.- AUDITION DES MINISTRES ET DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES	63
A. AUDITION DES MINISTRES	63
B. AUDITION DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES.....	77
II.- EXAMEN DU RAPPORT.....	87
III.- EXAMEN DES ARTICLES.....	91
TITRE PREMIER : ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE.....	91
<i>Article premier</i> : Approbation du rapport annexé	91
TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS ...	92
<i>Article additionnel avant l'article 2</i> (article L. 136-2 du code de la sécurité sociale) : Consolidation d'une assiette forfaitaire pour le calcul de la CSG et de la CRDS.....	92
<i>Article 2</i> : Réduction de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité	95
<i>Article 3</i> (article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) : Conditions d'exonération de la CRDS sur les revenus de remplacement.....	100
<i>Article additionnel après l'article 3</i> (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et article L. 136-2 du code de la sécurité sociale) : Exonération de CSG et de CRDS de l'indemnité de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.....	103
<i>Article additionnel après l'article 3</i> (articles L. 136-6, L. 133-1 et L. 135-3 du code de la sécurité sociale, article 1647 du code général des impôts et article 8 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) : Frais d'assiette de la CSG et de la CRDS.....	103
<i>Après l'article 3</i>	103
<i>Article 4</i> (articles L. 131-7-2 nouveau, L. 135-3, L. 241-1 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale) : Compensation de la réduction de la CSG.....	105
<i>Après l'article 4</i>	106

<i>Article additionnel après l'article 4</i> (article L. 213-1 du code de la sécurité sociale) : Compétence territoriale des URSSAF pour les contrôles de l'application de la législation de sécurité sociale	107
<i>Article additionnel après l'article 4</i> (article L. 241-10 du code de la sécurité sociale) : Extension du bénéfice de l'exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'aides à domicile	108
<i>Article 5</i> (articles L. 731-15, L. 731-19 et L. 731-21 du code rural) : Simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales des exploitants agricoles	111
<i>Article 6</i> (articles L. 136-4 et L. 136-5 du code de la sécurité sociale) : Simplification du calcul de l'assiette de la CSG sur les revenus professionnels des exploitants agricoles	111
<i>Article 7</i> (articles L. 651-6 et L. 651-7 du code de la sécurité sociale) : Recouvrement de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour sa répartition.....	113
<i>Article 8</i> (article L. 241-13 du code de la sécurité sociale) : Application de la réduction dégressive de cotisations sociales patronales sur les bas salaires aux indemnités de congés payés versées par des caisses de compensation	115
<i>Article additionnel après l'article 8</i> (article L. 785-1 nouveau du code du travail) : Allègements et réduction de cotisations sociales applicables aux indemnités de congés payés servies par des caisses de compensation.....	119
<i>Article 9</i> (article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998, article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000) : Horaires d'équivalence, durées maximales de travail spécifiques et allègements de cotisations patronales de sécurité sociale.....	119
<i>Article 10</i> (article L. 131-9 du code de la sécurité sociale) : Dépenses du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC).....	122
<i>Article 11</i> (articles L. 131-10 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Recettes du FOREC.....	125
<i>Article 12</i> (articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale, article 154 quinquies du code général des impôts) : Modification des règles d'affectation de la CSG.....	128
<i>Article 13</i> : Prévisions de recettes par catégorie	130
<i>Après l'article 13</i>	134
TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEPENSES ET A LA TRESORERIE.....	134
<i>Section 1 - Branche famille.....</i>	<i>134</i>
<i>Avant l'article 14.....</i>	<i>134</i>
<i>Article 14</i> (article L. 841-1 du code de la sécurité sociale) : Renforcement de l'aide pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA).....	135
<i>Article 15</i> : Création de l'allocation et du congé de présence parentale	135
<i>Article 16</i> (articles L. 135-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale) : Prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant	136
<i>Article 17</i> (article L. 532-4-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Cumul de l'allocation parentale d'éducation (APE) avec la reprise d'une activité professionnelle	137
<i>Après l'article 17</i>	137

<i>Article 18</i> : Fonds d'investissement pour les crèches	138
Section 2 - Branche vieillesse.....	140
<i>Avant l'article 19</i>	140
<i>Article 19</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.....	141
<i>Après l'article 19</i>	141
<i>Article 20</i> (article L. 161-17-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Répertoire national des retraites et des pensions.....	142
<i>Article 21</i> : Cumul emploi-retraite	143
<i>Article 22</i> (article L. 135-3 du code de la sécurité sociale) : Prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse des cotisations versées à l'ARRCO/AGIRC au titre des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat.....	143
<i>Article 23</i> (article L. 135-2 du code de la sécurité sociale) : Prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse des dispenses d'activité avec suspension du contrat de travail.....	144
<i>Article 24</i> (articles L. 135-3, L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale) : Affectation du prélèvement de 2 % sur le capital au FSV et au fonds de réserve des retraites	144
<i>Article 25</i> (article L. 135-6 du code de la sécurité sociale) : Alimentation du fonds de réserve pour les retraites	145
<i>Article 26</i> (articles L. 12 et L. 41 du code des pensions de retraite des marins français de commerce, de pêche ou de plaisance) : Régime spécial de sécurité sociale des marins	146
<i>Après l'article 26</i>	147
<i>Article 27</i> (article L. 726-3 du code rural) : Fonds additionnel d'action sociale	147
Section 3 - Branche maladie	147
<i>Article 28</i> (articles L. 615-12 et L. 615-14 du code de la sécurité sociale) : Alignement des prestations en nature de la CANAM sur celles du régime général.....	147
<i>Après l'article 28</i>	148
<i>Article 29</i> (article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale) : Réseaux et filières expérimentaux de soins.....	149
<i>Article 30</i> (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville	149
<i>Après l'article 30</i>	150
<i>Article 31</i> (articles L. 133-5, L. 142-3, L. 145-1, L. 145-1-1 nouveau, L. 145-1-2, L. 145-6 et L. 145-7, L. 145-7-1 nouveau, L. 145-10 nouveau, L. 145-11 nouveau, L. 162-5-2, L. 162-5-7, L. 162-12-16, L. 162-34-7 nouveau, L. 315-3 du code de la sécurité sociale) : Règlement des litiges avec les professionnels de santé.....	150
<i>Après l'article 31</i>	151
<i>Article additionnel après l'article 31</i> (article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale) : Rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées	152
<i>Article 32</i> : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	152

<i>Article 33</i> (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998) : Création d'un Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé	153
<i>Après l'article 33</i>	154
<i>Article 34</i> (articles L. 162-22-3, L. 162-22-4, L. 162-22-5, L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, L. 6114-3 du code de la santé publique) : Tarification des cliniques pour l'activité d'urgence.....	155
<i>Article 35</i> : Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées	155
<i>Article 36</i> (articles L. 174-1-1, L. 174-15 et L. 713-20 du code de la sécurité sociale) : Financement du service de santé des armées	156
<i>Article additionnel après l'article 36</i> (article L. 114-3 du code du service national) : Visite médicale dans le cadre de l'appel à la préparation de la défense.....	157
<i>Article additionnel après l'article 36</i> (article L. 165-6 du code de sécurité sociale) : Accords avec les distributeurs de dispositifs médicaux et tissus humains.....	158
<i>Article 37</i> : Appartements de coordination thérapeutique et consultations en alcoologie	158
<i>Article 38</i> (article L. 5122-6 du code de la santé publique) : Publicité pour les médicaments.....	159
<i>Après l'article 38</i>	159
<i>Article 39</i> (articles L. 4001-1 et L. 4002-2 du code de la santé publique) : Création d'un fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique.....	159
<i>Article 40</i> (articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-2, L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale et article L. 5121-17 du code de la santé publique) : Incitation au développement des médicaments orphelins	160
<i>Article 41</i> (article L. 138-10 du code de la sécurité sociale) : Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques	160
Section 4 - Branche accidents du travail.....	161
<i>Article additionnel avant l'article 42</i> (article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Prorogation d'un an du délai de réouverture de la prescription pour la reconnaissance des maladies professionnelles des victimes de l'amiante	161
<i>Article 42</i> (article 706-3 du code de procédure pénale) : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.....	162
Section 5 - Objectifs de dépenses par branche.....	164
<i>Article 43</i> : Fixation des objectifs de dépenses par branche.....	164
Section 6 - Objectif national de dépenses d'assurance maladie.....	168
<i>Article 44</i> : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie	168
Section 7 - Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie	169
<i>Article 45</i> (articles L. 115-1-1 nouveau, L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8 du code de la sécurité sociale) : Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale	169
<i>Article 46</i> (article L. 243-14 du code de la sécurité sociale) : Seuil de paiement des cotisations sociales par virement	171
<i>Après l'article 46</i>	173

<i>Article additionnel après l'article 46</i> (article L. 136-7 du code de la sécurité sociale) : Date de versement de la CSG sur les produits de placement par les institutions financières	173
<i>Article additionnel après l'article 46</i> (article L. 225-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Conditions d'emprunt de l'ACOSS.....	174
<i>Article 47</i> : Plafonnement des ressources non permanentes	174

INTRODUCTION

La loi de financement de la sécurité sociale n'est plus désormais le support d'un énième plan de redressement des comptes du régime général. Elle peut déterminer les conditions générales d'un équilibre financier excédentaire. On ne devra plus l'associer à l'avenir à telle ou telle mesure de sanction mais à de véritables dispositifs d'amélioration de la protection sociale.

Pour pouvoir utiliser avec justice des excédents, encore faut-il en avoir dégagé, ce qui n'était pas gagné d'avance lorsque Mme Martine Aubry est arrivée au ministère de l'emploi et de la solidarité. C'est justement par une action vigoureuse en faveur de l'emploi, en particulier des plus jeunes et des moins qualifiés, que l'équilibre des comptes sociaux a pu être atteint, sans augmentation des taux de cotisation. Il fallait créer les conditions d'une croissance économique dynamique, consolidant les recettes de la sécurité sociale encore très (et trop) largement assises sur les revenus du travail. Il faut aussi aujourd'hui lutter contre les trappes à bas salaires, en diminuant les contributions sociales au niveau du SMIC. Telle est l'objet de la réduction de CSG et CRDS qui figure dans le présent projet de loi de financement.

L'emploi sans la solidarité n'est rien. Celle-ci a déjà été mise en œuvre dans les deux grandes réformes du financement de la sécurité sociale qui ont été menées, du côté des cotisations salariales en 1998 et des cotisations patronales en 2000. Elle peut désormais s'exprimer pleinement du côté des dépenses. Dans le prolongement des trois précédents, le présent projet de loi de financement permet de nombreuses améliorations de la protection sociale, pour toutes ses branches et pour l'avenir de nos retraites. On peut citer la revalorisation des pensions, la dotation du fonds de réserve, les prestations maladie des indépendants, l'indemnisation des victimes de l'amiante, les investissements en faveur des crèches, les aides au logement.

Dépenser de manière plus solidaire nécessite pour autant de ne pas gaspiller ce qu'on a réussi à gagner. Les dépenses d'assurance maladie sont bien maîtrisées, quoi qu'on en dise. Elles augmentent en effet au même rythme que le produit intérieur brut (PIB) depuis 1997, sans diminution des taux de remboursement. Se fixer comme objectif de respecter une certaine part du PIB consacrée à la santé permettrait à la fois de ne pas dépenser toujours plus tout en profitant des progrès de la croissance économique et des gains en niveau de vie.

La nouvelle ministre, Mme Elisabeth Guigou, a toutes les clefs en main pour consolider, avec la majorité parlementaire plurielle, une sécurité sociale équilibrée et solidaire. Elle prend en charge, au nom du Gouvernement, un projet de loi de financement ambitieux au niveau des recettes et des dépenses. Il ne fait aucun doute qu'elle saura trouver des partenaires, au niveau social et parlementaire, pour promouvoir des mesures généreuses qui sont parfaitement financées sur des bases saines.

BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2000

Dispositions relatives aux ressources

Article 2

Règles d'assujettissement à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales de sécurité sociale des sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail

Une institution fiscale du 31 mai 2000, publiée au Bulletin officiel des impôts du 26 juin 2000, a commenté le régime fiscal applicable aux indemnités de rupture du contrat de travail ou du mandat social, tel que résultant des dispositions de l'article 80 *quodicies* du Code général des impôts. Une circulaire ministérielle non encore publiée doit préciser les modalités d'articulation de la doctrine fiscale telle que résultant de l'instruction du 31 mai 2000 avec les nouvelles rédactions des articles L. 242-1 et L. 136-2 du code de la sécurité sociale. Cette circulaire sera suivie d'une lettre-circulaire de l'ACOSS à l'attention des URSSAF.

Article 3

Frais d'assiette et de recouvrement des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine

Les dispositions de cet article, supprimant l'application de frais d'assiette et de perception au titre du recouvrement par les services fiscaux des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, ont été abrogées par l'article 51 de la loi de finances rectificative pour 1999.

Article 4

Relèvement du seuil de non mise en recouvrement des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine

Aucun texte d'application n'était nécessaire.

Article 5

Création du FOREC

Le décret créant le fonds est en cours d'examen au Conseil d'Etat. L'ACOSS gère les flux financiers correspondants dans l'attente de sa publication.

Article 6

Création de la contribution sociale sur le bénéfice des sociétés (CSB)

Un décret du 6 juin 2000 a complété le dispositif légal en précisant notamment le mode de calcul des acomptes. Par instruction du 23 mars 2000, la direction générale de la comptabilité publique a organisé les modalités pratiques du recouvrement de cette contribution.

Article 7

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

Une circulaire publiée au Bulletin officiel des douanes du 4 avril 2000 décrit les modalités de mise en œuvre de la taxe pour les composantes relevant de la compétence du ministre des finances. Concernant la TGAP sur les installations classées, un décret, donnant une énumération des installations classées et abrogeant les textes réglementaires relatifs aux taxes qu'elle a remplacées, est en cours d'examen au Conseil d'Etat.

Article 8

Dispositif d'exonération partielle de cotisations en faveur des jeunes agriculteurs

Un décret en cours de préparation doit déterminer les conditions de sa mise en œuvre, en prévoyant notamment les dérogations pouvant être apportées aux limites d'âge, ainsi que le plafond des exonérations et le montant minimal des cotisations.

Article 9

Réforme de la répartition de la CSG affectée aux régimes d'assurance maladie

La nouvelle répartition de CSG maladie a été mise en œuvre avec la parution de deux arrêtés datés du 31 janvier 2000 fixant les conditions de versement de la CSG par l'ACOSS aux régimes de base d'assurance maladie et les montants de CSG répartis entre les différents régimes, à l'exception du régime général qui bénéficie du solde.

Article 10

Remise amiable des majorations de retard de la C3S

Un décret du 7 juillet 2000 a fixé les modalités d'application de ce dispositif.

Article 11

Cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales des créateurs d'entreprises

Deux décrets étaient nécessaires pour l'application de ces nouvelles dispositions, qui visent les créateurs d'entreprise ayant démarré une activité après le 30 juin 2000. Le premier, relatif aux cotisations d'assurance maladie des travailleurs non salariés et aux cotisations d'assurance vieillesse des artisans et commerçants a été pris le 25 août 2000 ; le second qui vise les cotisations d'allocations familiales des travailleurs non salariés a été pris le 30 août 2000.

Dispositions relatives à la branche famille

Article 13

Règles de revalorisation de la base mensuelle de calcul des prestations familiales

Les dispositions de cet article ont été mises en application par un décret du 30 décembre 1999.

Article 14

Relèvement de la limite d'âge pour l'ouverture du droit au complément familial et aux aides au logement

Les dispositions de cet article ont été mises en application par deux décrets du 28 janvier 2000, l'un relatif à l'âge limite de versement des prestations familiales et l'autre relatif à certaines conditions d'attribution de l'allocation de logement familiale.

Dispositions relatives à la branche vieillesse

Article 16

Financement du fonds de réserve pour les retraites

Le versement exceptionnel par la Caisse des dépôts et consignations, en 2000, de 3 milliards de francs sur le résultat de son activité pour compte propre de l'exercice 1999, a été affecté en mai 2000. 4,7 milliards de francs en provenance de la vente du capital des caisses d'épargne sont attendus en 2000, conformément aux dispositions votées dans la loi relative à l'épargne et à la sécurité financière.

Article 17

Revalorisation des avantages de vieillesse d'invalidité et d'accidents du travail

Un arrêté interministériel du 29 décembre 1994 a revalorisé les pensions d'invalidité, les pensions et rentes de vieillesse et les prestations dont les modalités de revalorisation sont identiques.

Article 18

Cumul emploi retraite

Aucun texte de niveau réglementaire n'était nécessaire à la mise en œuvre de cette mesure.

Article 19

Intégration de la Caisse autonome de retraite des géomètres-experts agricoles et fonciers dans la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse

L'opération d'intégration de ces deux caisses de professions libérales a été prévue par deux décrets du 21 octobre 1999. Le financement a été fixé, par décision du conseil d'administration de la CNAPVL du 23 mars 2000, à 92 millions de francs.

Article 20

Régularisation des cotisations pour les périodes antérieures à 1973 aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales

Un décret en Conseil d'Etat doit encore être adopté afin de fixer les conditions de la régularisation de cotisations pour les périodes visées.

Dispositions relatives à la branche maladie

Article 21

Transfert aux organismes d'assurance maladie des dépenses de l'Etat relatives au dépistage et au traitement de certaines maladies réalisés par les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)

Le décret organisant le transfert des CDAG à l'assurance maladie doit encore être publié. Le décret organisant le transfert à l'assurance maladie des CPEF a fait quant à lui l'objet d'un décret du 30 août 2000.

Article 22

Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses liées aux cures de désintoxication des personnes toxicomanes réalisées avec hébergement dans les établissements de santé

Le décret d'application de cet article a été pris le 21 avril 2000.

Article 23

Dispositions définissant les centres de santé et leur procédure d'agrément

Les décrets d'application n'ont pas encore été publiés. Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national négocié entre les caisses nationales d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives et soumis à l'approbation de l'Etat. Cet accord n'a pas encore été conclu.

Article 24

Dispositif de régulation des dépenses de soins de ville

Ces nouvelles dispositions n'impliquaient l'adoption d'aucun texte réglementaire d'application à l'exception d'un décret définissant les conditions dans lesquelles le niveau de participation des caisses peut être majoré dans le cadre de l'adhésion au contrat de bonne pratique qui n'a pas encore été pris.

Article 25

Motivation des arrêts de travail et des prescriptions de transport

La mise en œuvre de cet article a été permise par un arrêté du 3 août 2000 qui a fixé le nouveau modèle d'imprimé pour les arrêts de travail. Le nouveau modèle de formulaire relatif aux prescriptions médicales de transport a été fixé quant à lui par un arrêté du 14 septembre 2000.

Article 26

Procédure d'évaluation de l'intérêt thérapeutique des soins prodigués

Le décret d'application de ce dispositif de contrôle des « gros consommateurs de soins » a été pris le 16 octobre 2000.

Article 28

Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Les membres du comité national de gestion du fonds ont été nommés par arrêté du 10 janvier 2000. L'arrêté portant répartition des ressources du fonds a été publié au Journal officiel du 11 avril 2000. Une circulaire du 14 mars 2000 précise les modalités de mise en place des comités régionaux de gestion qui sont en cours de constitution.

Article 29

Calcul de la clause de sauvegarde sur les entreprises pharmaceutiques

Cet article ne nécessitait pas de mesure d'application.

Article 30

Institution d'une contribution exceptionnelle sur les entreprises pharmaceutiques

Le taux de cette contribution a été fixé par décret à 1,2 % du chiffre d'affaires, soit le taux minimal fixé par la loi. Ce taux devrait permettre d'assurer un rendement de 1,2 milliard de francs.

Article 31

Conditions de délivrance des autorisations de mise sur le marché des génériques

Cet article ne nécessitait pas de mesure d'application.

Article 32

Modification de la procédure d'admission au remboursement et de la tarification des dispositifs médicaux

Le décret d'application est en cours d'examen par le Conseil d'Etat. Il doit définir notamment les conditions d'inscription sur la liste, la composition et le fonctionnement de la commission de la transparence, ainsi que les procédures relatives à l'établissement de la liste et à la fixation des tarifs et des prix.

Article 33

Réforme des procédures d'allocation des ressources aux cliniques privées

Les textes d'application de cet article sont les suivants :

- Un décret fixant le contenu de l'objectif quantifié national des cliniques privées : décret du 6 janvier 2000.

- Un décret en Conseil d'Etat fixant les modalités de détermination des tarifs des prestations et du suivi statistique des dépenses d'hospitalisation de ces établissements du 6 janvier 2000.

- Un arrêté précisant le champ et les modalités d'application de l'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale : arrêté du 6 juillet 2000.

- Un décret en Conseil d'Etat fixant notamment les opérations éligibles à un financement par le fonds pour la modernisation des cliniques privées : décret du 24 août 2000.

- Un décret en Conseil d'Etat pris après avis des fédérations de cliniques, fixant les règles de fonctionnement du secteur jusqu'à présent définies par le contrat national tripartite de l'hospitalisation privée conclu entre l'Etat, la CNAMTS et les fédérations le 15 avril 1997.

- Un décret fixant le modèle type de contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence régionale de l'hospitalisation et chaque établissement de santé privé sous OQN.

- Un décret en Conseil d'Etat précisant les modalités de mise en œuvre de la caisse-pivot.

- Un décret définissant les modalités de mise en œuvre de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale qui donne une base légale au régime des sanctions applicables aux cliniques privées en cas notamment de fausse cotation ou de dépassement des capacités autorisées.

Les projets de décret précisant l'un les règles de fonctionnement du secteur, l'autre le contrat type sont en cours d'élaboration et devraient être soumis à l'avis des organismes consultatifs concernés au cours du dernier trimestre. En l'attente de la parution de ces textes, les dispositions prévues par le contrat national tripartite et le contrat type qui lui est annexe demeurent applicables.

Les modalités de mise en œuvre de la caisse-pivot sont actuellement étudiées dans le cadre de réunions de travail avec les caisses nationales et organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie et les fédérations de cliniques. Un projet de texte devrait être publié avant la fin de l'année, lorsque le cahier des charges techniques du dispositif aura été validé.

Enfin, la publication du décret relatif aux sanctions devrait intervenir au cours du premier trimestre 2001. Dans l'attente de la parution de ce décret, les dispositions prévues à ce titre dans le contrat national tripartite continuent de s'appliquer.

Article 34

Refus d'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux

Aucune mesure réglementaire n'était nécessaire à l'application de cette disposition.

Dispositions relatives à la branche accidents du travail

Article 35

Allongement d'un an du délai de réouverture des dossiers des victimes de l'amiante

Aucun texte d'application n'était nécessaire.

Article 36

Extension du champ des salariés bénéficiant du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

L'application de ces dispositions est prévue par un décret du 7 juillet 2000.

Des arrêtés des 3 et 7 juillet 2000 fixent les listes d'établissements de flochage et calorifugeage, de construction et réparation navales et de ports auxquels s'applique l'extension du dispositif.

Article 37

Validation pour le calcul des droits à pension vieillesse de la période de rééducation professionnelle

Un projet de décret est actuellement soumis au Conseil d'Etat.

Article 38

Modification des règles de calcul relatif à l'indemnisation des victimes en cas d'accidents du travail successifs.

La mise en œuvre de cette mesure fait l'objet d'un décret actuellement soumis au Conseil d'Etat.

Mesures relatives à la trésorerie

Article 41

Mise en place du virement de vidage

Cet article ne nécessitait pas de mesure d'application.

Article 42

Conventions de trésorerie garantissant la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les régimes obligatoires de base

En l'absence d'obligation formelle sur la neutralité en trésorerie, de nombreuses relations financières étaient déjà établies sur la base de telles conventions. L'établissement de telles conventions serait aujourd'hui systématique.

Article 43

Ratification du décret relevant le plafond de trésorerie pour 1999

Cet article ne nécessitait pas de mesure d'application.

Article 44

Plafonds des avances de trésorerie pour 2000

Cet article ne nécessitait pas de mesure d'application.

I.- LA SECURITE SOCIALE EST EN EXCEDENT

Pour la première fois depuis 1985, la sécurité sociale est en excédent. Ce retour à l'équilibre, acquis en 1999, est consolidé en 2000 et en 2001. La branche maladie du régime général, encore déficitaire, serait quant à elle équilibrée à partir de 2002.

Alors que le déficit du régime général de la sécurité sociale s'élevait encore à 53 milliards de francs au début de l'année 1997, il a été transformé en excédent en trois ans. Ce retour à l'équilibre ne doit pas aux anciennes méthodes, augmentation des taux de cotisation ou diminution des taux de remboursement. 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, concernant la CSG en 1998 et les cotisations patronales en 2000.

A. L'EMBEILLIE DES COMPTES SOCIAUX

Le PIB devrait augmenter de 4,2 % en 2000, après une hausse de 3,3 % en 1999. 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, augmenterait de 5,4 % en 2000 contre 4,1 % l'année précédente. Dans le même temps, l'inflation reste structurellement faible (à 1,4 % en 2000). La hausse des prix à la consommation hors tabac n'a pas été affectée par l'augmentation des prix du pétrole. L'ensemble de ces éléments crée un contexte macro-économique favorable au rééquilibrage des comptes sociaux : les recettes bénéficient du dynamisme des revenus et la progression des dépenses est limitée par la désinflation.

La prévision volontariste établie en loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 était la bonne. L'objectif fixé d'un retour à l'équilibre du régime général a bien été atteint, avec un léger excédent de 700 millions de francs. Pour 2000, les prévisions votées l'an dernier devraient être dépassées, avec un excédent de 3,3 milliards de francs.

Variation du fonds de roulement du régime général

(solde de l'exercice en milliards de francs)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999			2000		2001	
						LFSS 1999	CCSS 9.1999	CCSS 9.2000	LFSS 2000	CCSS 9.2000	CCSS 9.2000	PLFSS 2001
Maladie	- 31,5	- 39,7	- 36,0	- 14,4	- 15,9	- 0,1	- 12,1	- 8,9	- 2,7	- 6,1	- 0,8	- 1,4
Accidents du travail	- 0,1	1,1	0,2	0,3	1,6	1,2	0,4	1,1	0,9	2,1	3,4	1,8
Vieillesse	- 12,8	10,2	- 7,8	- 5,2	- 0,2	- 3,8	4,4	3,7	1,4	0,6	3,4	2,0
Famille	- 10,4	- 38,9	- 9,6	- 14,5	- 1,9	2,8	3,3	4,8	0,9	6,8	9,4	2,0
Total régime général	- 54,8	- 67,3	- 53,2	- 33,8	- 16,5	0,2	- 4,0	0,7	2,0	3,3	15,4	4,4

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

Pour apprécier à leur véritable valeur les effets de la politique du Gouvernement en faveur du redressement des régimes de sécurité sociale, le graphique suivant permet de comparer ce qu'aurait été le solde du régime général sans aucune mesure de prise en loi de financement depuis 1997. Le solde tendanciel rend compte de l'évolution spontanée des dépenses et des recettes sur une année. On constate que l'équilibre n'aurait pas pu être atteint aussi rapidement. Il faut aussi bien se rendre compte du caractère structurellement excédentaire de la sécurité sociale. En effet, si les excédents dégagés n'avaient pas été affectés au financement de dépenses nouvelles de solidarité ou mises en réserve pour financer les retraites après 2020, l'excédent du seul régime général s'élèverait déjà à 15 milliards de francs en 2001.

Si le solde du régime général est le plus souvent commenté, il ne doit pas faire oublier que les administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale dégagent aussi depuis 1999 un excédent, qui doit atteindre près de 50 milliards de francs en 2001. Tous les régimes sont aujourd'hui excédentaires (régime général, ensemble des autres régimes de base, régimes complémentaires, assurance chômage). Ainsi, la sphère des finances sociales apporte une contribution importante au redressement des finances publiques. Ces excédents permettent de préparer l'avenir, avec des provisions accumulées au

fonds de réserve pour les retraites et dans les régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO.

***Résultat des administrations de sécurité sociale
au sens de la comptabilité nationale***

Capacité/Besoin de financement	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>en milliards de francs</i>	- 52,4	- 34,9	- 35,7	- 9,5	14,6	20	48
<i>en % du PIB</i>	- 0,7 %	- 0,4 %	- 0,4 %	- 0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %

B. L'EXECUTION DES LOIS DE FINANCEMENT POUR 1999 ET 2000

1. Des recettes dynamiques

Recettes par catégorie au sens de la loi de financement

(en milliards de francs ; structure en %)

	LFSS 1999	Exécution 1999	Ecart	LFSS 2000	Exécution 2000 (prévision)	Ecart
Cotisations effectives	1 062,9	1 061,8	- 1,1	1 043,7	1 050,7	7,0
Cotisations fictives	194,8	195,9	1,1	200,7	199,1	- 1,6
Contributions publiques	63,8	68,5	4,7	68,8	72,8	4,0
Impôts et taxes affectés	438,7	442,7	4,0	516,8	514,7	- 2,1
Transferts reçus	5,2	4,3	- 0,9	4,7	1,7	- 3,0
Revenus des capitaux	1,4	1,5	0,1	1,7	1,7	0
Autres ressources	32,6	33,3	0,7	37,1	42,2	5,1
Total des recettes	1 799,5	1 807,9	8,6	1 873,5	1 882,9	9,4

En 1999, les recettes constatées dépassent de 8,6 milliards de francs les prévisions de la loi de financement. Pour les contributions publiques, l'écart entre prévisions et réalisations s'explique essentiellement par 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 6,4 milliards de francs. S'agissant des impôts et taxes affectés, le surcroît de recettes est dû à un rendement supérieur à la prévision de la CSG sur les revenus du capital. Les cotisations effectives ont été légèrement inférieures à la prévision initiale en raison de divers aléas (en particulier la gestion du passage à l'an 2000) et d'une évolution un peu ralentie par rapport à la masse salariale.

Globalement, les encaissements de l'ACOSS se sont élevés à 1 521,1 milliards de francs, en progression de 4,3 % par rapport à l'année précédente et à un rythme voisin de la croissance de la masse salariale (+ 4,1 %). Le montant des recettes bénéficie aussi d'une amélioration du taux de recouvrement des cotisations, qui atteint 98,9 % - soit le meilleur niveau des vingt-cinq dernières

années - et traduit la diminution du nombre de défaillances d'entreprises avec le dynamisme de la conjoncture économique.

En 2000, les écarts entre les objectifs fixés en loi de financement et la prévision d'exécution font apparaître une amélioration de 9,4 milliards de francs, principalement au titre des cotisations effectives et des contributions publiques.

La plus-value escomptée au titre des recettes de cotisations du régime général (pour 9,2 milliards de francs) serait essentiellement due au dynamisme de l'assiette. Elle serait amortie par la montée en charge du FOREC qui aurait été plus rapide que prévue, à hauteur de 3,1 milliards de francs de cotisations patronales prises en charge. L'écart sur le poste des contributions publiques proviendra du transfert à réaliser de 3 milliards de francs au FOREC, sous forme de reversement de droits sur les tabacs, pour compenser les exonérations de cotisations prises en charge.

En ce qui concerne les impôts et taxes affectés, on constate à la fois une plus-value de CSG sur les revenus d'activité et une baisse des recettes affectées au FOREC en raison de l'annulation par le Conseil constitutionnel de la contribution sur les heures supplémentaires et d'un moindre rendement que celui escompté pour la CSB et la TGAP.

2. Des dépenses en progression limitée

Dépenses par branche au sens de la loi de financement

(en milliards de francs)

	LFSS 1999	Exécution 1999	Ecart	LFSS 2000	Exécution 2000 (prévision)	Ecart
Maladie – Maternité - Invalidité	697,8	705,8	8,0	731,0	744,4	13,4
Accidents du travail	53,0	52,7	- 0,3	54,7	53,3	- 1,4
Vieillesse – Veuvage	781,4	777,8	- 3,6	802,9	802,7	- 0,2
Famille	256,9	260,9	4,0	264,0	263,8	- 0,2
Total des dépenses	1 789,1	1 797,2	8,1	1 852,6	1 864,2	11,6

En 1999, l'objectif d'ensemble est dépassé de 8,1 milliards de francs. Cet écart reflète principalement (pour 8 milliards de francs) le dépassement de l'objectif de la branche maladie. La prise en compte de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, principale responsable du supplément de dépenses de 4 milliards de francs constaté pour la branche famille, est compensée par le fléchissement de l'évolution en volume des prestations vieillesse du régime général qui est liée à l'évolution naturelle de la démographie des bénéficiaires, les premiers effets de la génération du « baby-boom » n'étant attendus qu'à l'horizon de 2005.

En 2000, l'écart entre prévision et réalisation devrait atteindre 11,6 milliards de francs, là encore essentiellement à cause du dérapage des dépenses de la branche maladie de 13,4 milliards de francs. Les prestations versées devraient croître beaucoup plus vite que prévu. Par rapport à 1999, il faut toutefois tenir compte des retards de liquidation des feuilles de soins dans les caisses primaires et de l'arrêt technique du 31 décembre 1999 qui ont été rattrapés en cours d'année et faussent la tendance d'évolution des dépenses.

Le tableau suivant permet de comparer le taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie sur le champ de l'ONDAM et de le taux de croissance du PIB depuis 1997, sur des bases chiffrées incontestables, sans opération de rebasage.

	ONDAM	PIB en valeur
Moyenne 1997/2000	4,0 %	4,0 %
1997	599,5 MdF	8 207 MdF
2000	671,5 MdF	9 188 MdF

Depuis 1997, la croissance des dépenses d'assurance maladie est sensiblement égale à celle du PIB, ce qui traduit un lien certain entre consommation médicale et consommation des ménages en général. Surtout, cela démontre l'absence de « dérapage » de l'ONDAM et l'efficacité des politiques structurelles de maîtrise des dépenses de santé qui ont été engagées.

C. LA CONSOLIDATION DE L'EXCEDENT EN 2001

La Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 1999 a retenu les hypothèses économiques et sociales suivantes pour 2001 :

- masse salariale du secteur privé : + 5,7 % (soit 3 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête et 2,7 % au titre des effectifs salariés) ;
- prix à la consommation hors tabac : + 1,2 % ;

- revalorisation des pensions de vieillesse : + 1,7 % ;
- revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : + 1,8 % ;
- évolution du plafond de la sécurité sociale : + 1,6 %.

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 transférées, des remboursements de prestations par l'Etat et des subventions versées.

Par ailleurs, la Commission des comptes a intégré à titre prévisionnel dans les comptes deux décisions du Gouvernement :

- la prise en charge par la CNAF de l'intégralité de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, soit 6,6 milliards de francs ;
- le taux de croissance de l'ONDAM rebasé à + 3,5 %.

Les 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, ainsi que des dispositions réglementaires annoncées (qui figurent en italique), sont retracés dans le tableau suivant.

Variation du fonds de roulement du régime général en 2001
(en millions de francs)

	Maladie	AT/MP	Vieillesse	Famille	Total
Solde du compte tendanciel (commission des comptes)	- 800	3 400	3 400	9 400	15 400
<i>Aides au logement</i>				- 700	
					- 5 900
<i>Dotation au Fonds national d'action sociale CNAF</i>				- 1 700	
AFEAMA				- 500	
Allocation de présence parentale				- 200	
Cumul APE/revenus d'activité				100	
Transfert à la CNAF des avantages familiaux de retraite				- 2 900	
Modification affectation prélèvement 2 % sur le capital	- 900			- 1 500	- 2 400
Revalorisation des pensions (retraites, invalidité, rentes AT)	- 100	- 100	- 1 700		- 1 900
Transfert au FSV du financement de préretraites conventionnelles			300		300
Dotation au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		- 1 500			- 1 500
Incidence de la revalorisation des prestations de la CANAM (ONDAM)	1 000				1 000
<i>Dotation au Fonds national d'action sanitaire et sociale CNAM</i>	- 100				- 100
<i>Provision pour la réduction du temps de travail à l'hôpital</i>	- 500				- 500
Solde après mesures prévues dans le plfss 2001	- 1 400	1 800	2 000	2 000	4 400

En 2001, les recettes du régime général progresseraient de 4,1 %, dont 5 % pour les cotisations et 3,8 % pour les impôts et taxes affectés. Il faut souligner que l'ensemble de ces prévisions de recettes reposent sur une hypothèse de croissance soutenue de la masse salariale (+ 5,9 %) tout à fait en phase avec l'évolution de la conjoncture économique.

Ces perspectives permettent de financer sans aucune difficulté les mesures nouvelles du présent projet de loi, qui sont détaillées par article dans le tableau suivant.

IMPACT FINANCIER DES ARTICLES DU PLFSS 2001

N ^{os} article	Objet	Impact financier sur les soldes
1	Approbation du rapport annexé	-
2	Réduction dégressive CSG-CRDS	CSG : - 7,5 MdF/CRDS : - 500 MF
3	Exonération CRDS pensions	CRDS : - 1,5 MdF
4	Compensation réduction CSG	FSV/CNAF/CNAM : + 7,5 MdF
5	Cotisations exploitants agricoles	Régime agricole : + 150 MF
6	Assiette CSG exploitants agricoles	
7	Calcul C3S	Inclus dans le tendancier
8	Validation ristourne 35h/congés payés	FOREC : - 1,35 MdF potentiel
9	Extension exonérations 35 heures	Inclus dans le tendancier
10	Dépenses FOREC	FOREC : - 3,2 MdF
11	Recettes FOREC	FOREC : + 19,4 MdF
12	Affectation CSG	CNAM : + 7 MdF/FSV : - 7 MdF
13	Prévisions de recettes	-
14	AFEAMA	CNAF : - 500 MF
15	Allocation de présence parentale	CNAF : - 200 MF
16	Financement majorations pensions	CNAF : - 2,9 MdF/FSV : + 2,9 MdF
17	Cumul APE-activité	CNAF : + 100 MF
18	Fonds investissement crèches	CNAF : inclus dans le FNAS
19	Revalorisation des pensions	CNAV : - 1,7 MdF CNAM : - 100 MF/AT : - 100 MF

20	Répertoire des retraités	-
21	Cumul emploi-retraite	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
22	Validation chômage ARRCO/AGIRC	<i>FSV : - 2,9 MdF</i>
23	Financement validations cotisations	<i>FSV : - 300 MF/CNAV : + 300 MF</i>
24	Affectation prélèvement social 2 %	<i>CNAM : - 0,9 MdF/CNAF : - 1,5 MdF FSV : + 2,4 MdF</i>
25	Affectation UMTS fonds de réserve	<i>FSV (2^{ème} section) : + 18,5 MdF</i>
26	Assurance invalidité marins	<i>Régime des marins : - 100 MF</i>
27	Financement action sociale MSA	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
28	Amélioration prestations CANAM	<i>Dépenses et recettes CANAM : + 1,3 MdF</i>
29	Prorogation réseaux de soins	<i>Inclus dans le tendanciel (40 MF)</i>
30	Dotations fonds qualité soins de ville	<i>Autorisation de dépense de 700 MF</i>
31	Contentieux technique des médecins	<i>Inclus dans le tendanciel (250 MF)</i>
32	Agence information hôpitaux	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
33	Fonds modernisation hôpitaux	<i>Inclus dans le tendanciel (800 MF)</i>
34	Financement urgences cliniques	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
35	Dotations fonds cliniques privées	<i>Inclus dans le tendanciel (150 MF)</i>
36	Service de santé des armées	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
37	CHRS et ACT	<i>Inclus dans le tendanciel (55 MF)</i>
38	Publicité médicaments	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
39	Fonds information médicale	<i>CNAM : - 100 MF</i>
40	Médicaments orphelins	<i>Inclus dans le tendanciel</i>
41	Clause de sauvegarde pharmacie	<i>Impact en 2002 (sur chiffre d'affaires 2001)</i>

42	Fonds indemnisation amiante	<i>Branche AT : - 1,5 MdF</i>
43	Objectifs dépenses	-
44	ONDAM	-
45	Comptabilité des caisses	-
46	Payement cotisations par virement	<i>Inclus dans le tendancier (100 MF)</i>
47	Plafonds d'avances de trésorerie	-

II.- RENDRE LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE PLUS SOLIDAIRE

Rendre le financement de la sécurité sociale plus solidaire, cela veut dire financer la protection sociale sur une assiette plus large que la masse salariale, afin de le rendre plus juste et plus favorable à l'emploi. Cela veut dire aussi financer plus de dépenses de solidarité quand il y a des excédents, dans une logique redistributive.

Une réforme d'ampleur du financement de la sécurité sociale a été réalisée en deux étapes :

- En 1998 avec le transfert des cotisations salariales d'assurance 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.

- En 2000 avec la réforme des cotisations patronales : l'institution d'une contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés (CSB) et l'extension de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) ont permis de financer des allègements de charges sociales pour les entreprises de main-d'œuvre, de 1,3 SMIC à 1,8 SMIC.

Cette année, l'effort doit porter sur les bas revenus d'activité et de remplacement. Ils contribuent proportionnellement trop au financement de la sécurité sociale, ce qui n'est pas favorable à l'emploi. Une réduction des contributions sociales sur ces revenus ne doit cependant remettre en cause ni les recettes d'ensemble de la sécurité sociale – ce qui rend indispensable une compensation intégrale et pérenne par l'Etat -, ni la possibilité de financer des dépenses nouvelles qui répondent à des besoins de solidarité.

A. REDUIRE LES PRELEVEMENTS SOCIAUX SUR LES BAS REVENUS

1. Favoriser les bas salaires

a) Le coin fiscal et social

Compte tenu du niveau des minima sociaux et du SMIC, il y a souvent trop peu d'incitation financière à rechercher un travail salarié faiblement rémunéré, tout particulièrement s'il s'agit d'un travail à temps partiel. La combinaison de la

fiscalité et de prestations sociales pénalise en pratique le retour à l'emploi des travailleurs peu qualifiés. Il s'agit de ce que les économistes appellent un coin fiscal et social, entraînant des trappes à inactivité.

Plusieurs facteurs expliquent la faiblesse du revenu disponible supplémentaire associé à la reprise d'un emploi peu qualifié. En garantissant à tout ménage un revenu disponible égal au niveau plafond de l'allocation (soit 2 552,35 F pour un célibataire), le RMI engendre des taux marginaux effectifs de prélèvement égaux à 100 % au début de la distribution des revenus. Cela signifie que tout franc de revenu d'activité perçu sous le niveau du RMI réduit l'allocation versée d'un franc. Ainsi, un bénéficiaire du RMI qui reprend une activité à temps partiel ne bénéficie d'aucun gain de pouvoir d'achat. En outre, certains droits connexes sont attachés à la qualité d'allocataire du RMI (dégrèvement d'office de la taxe d'habitation, calcul des aides au logement,...) Or, lorsque l'intéressé sort du dispositif du RMI, il perd *ipso facto* les droits connexes et les gains de revenu disponible qui leur sont associés. Pour un revenu disponible légèrement supérieur au RMI, un ménage peut donc voir son revenu disponible diminuer.

Des mesures importantes ont déjà été prises depuis le début de la législature pour encourager le retour à l'emploi en augmentant les gains associés à la reprise d'un emploi peu qualifié. La loi d'orientation du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions a largement amélioré le mécanisme d'intéressement du RMI : un bénéficiaire du RMI qui reprend une activité peut conserver le bénéfice de l'allocation et des droits connexes pendant un an lorsque ses revenus d'activité sont supérieurs au montant du RMI. L'intéressement permet à toute personne reprenant une activité de conserver sa qualité d'allocataire pour des revenus d'activité égaux à deux fois le montant du RMI auquel il peut prétendre. Par ailleurs, la substitution de la couverture maladie universelle (CMU) à l'aide médicale gratuite assure un traitement équitable entre les titulaires de minima sociaux et les actifs de même revenu, tandis que seuls les premiers étaient généralement bénéficiaires de l'aide médicale gratuite.

b) La réduction dégressive de CSG et de CRDS

Dans la continuité des objectifs définis par le Premier ministre au début de la législature, un plan de baisse des impôts de 120 milliards de francs sur trois ans a été annoncé pour alléger de façon significative la taxation du travail. Ce plan aura pour effet de réduire le coin fiscal et social pesant sur le facteur travail, notamment des moins qualifiés. En 2003, par rapport à 1999, la charge fiscale pesant sur le facteur travail aura été réduite dans le cadre de ce plan de plus de 80 milliards de francs. La baisse de la taxation de la consommation atteindra, quant à elle, plus de 70 milliards de francs.

La réduction de CSG et de CRDS prévue par l'article 2 du présent projet de loi de financement constitue une des mesures essentielles de ce plan, pour 25 milliards de francs sur trois ans et 8 milliards de francs en 2001 selon une estimation du ministère de l'économie et des finances. Elle concerne les revenus d'activité, salariaux et non salariaux, compris entre le SMIC et 1,3 fois le SMIC. La distribution des gains de pouvoir d'achat engendrés par le cumul de la réforme de l'impôt sur le revenu qui figure dans le projet de loi de finances pour 2001 et de cette réduction montre que les foyers à revenus modestes et moyens seront les plus avantagés. Le gain moyen procuré par les deux réformes s'établit, pour l'ensemble de la population, à 1,8 % du revenu déclaré à l'impôt sur le revenu. Il est nettement supérieur sur les quatre premiers déciles, qui verront chacun leur revenu augmenter de plus de 2,4 %.

Les revenus d'activité inférieurs ou égaux au SMIC seront exonérés de CSG et de CRDS à partir de 2003. La réduction, étalée sur trois années, correspondra au tiers des contributions payées en 2001, aux deux tiers en 2002 et à la totalité en 2003. Pour les revenus supérieurs au SMIC, la réduction sera dégressive jusqu'à 1,3 SMIC et elle est aussi étalée sur trois ans. Elle s'annulera à hauteur de 1,3 SMIC. Sept millions de personnes, imposables ou non à l'impôt sur le revenu, bénéficieront de cette réduction.

Le rapporteur souhaite une extension de la réduction de la CSG et de la CRDS jusqu'à 1,4 SMIC. Il doit s'agir d'une première étape avant une extension jusqu'à 1,8 SMIC, comme pour la ristourne de cotisations patronales de sécurité sociale votée l'année dernière. Cette extension lissera mieux l'effet de seuil car la pente de dégressivité passera de 25 % à 19 %. Elle permettra de faire également bénéficier des baisses d'impôts près de 1,3 million de personnes qui en bénéficient le moins au titre des tranches du barème de l'impôt sur le revenu. Il est aussi nécessaire de prévoir une mesure en direction des chômeurs, qui perçoivent des revenus quasi-salariaux, par l'intermédiaire d'une exonération de CRDS.

Barème de la réduction dégressive CSG - CRDS à 1,3 SMIC

Salaire brut mensuel	Réduction d'impôt					
	2001		2002		2003	
7 101,38 F	180 F	-33%	360 F	-67%	540 F	-100%
7 500,00 F	146 F	-26%	292 F	-51%	439 F	-77%
8 000,00 F	104 F	-17%	208 F	-34%	312 F	-51%
8 500,00 F	62 F	-10%	124 F	-19%	185 F	-29%
9 000,00 F	20 F	-3%	39 F	-6%	59 F	-9%
9 231,80 F	0 F	0%	0 F	0%	0 F	0%

Salaire brut mensuel	Montant de CSG et CRDS acquitté			
	2000	2001	2002	2003
7 101,38 F	540 F	360 F	180 F	0 F
7 500,00 F	570 F	424 F	278 F	131 F
8 000,00 F	608 F	504 F	400 F	296 F
8 500,00 F	646 F	584 F	522 F	461 F
9 000,00 F	684 F	664 F	645 F	625 F
9 231,80 F	702 F	702 F	702 F	702 F

Barème de la réduction dégressive CSG - CRDS à 1,4 SMIC

Salaire brut mensuel	Réduction d'impôt					
	2001		2002		2003	
7 101,38 F	180 F	-33%	360 F	-67%	540 F	-100%
7 500,00 F	155 F	-27%	309 F	-54%	464 F	-81%
8 000,00 F	123 F	-20%	246 F	-40%	369 F	-61%
8 500,00 F	91 F	-14%	183 F	-28%	274 F	-42%
9 000,00 F	60 F	-9%	119 F	-17%	179 F	-26%
9 500,00 F	28 F	-4%	56 F	-8%	84 F	-12%
9 941,93 F	0 F	0%	0 F	0%	0 F	0%

Salaire brut mensuel	Montant de CSG et CRDS acquitté			
	2000	2001	2002	2003
7 101,38 F	540 F	360 F	180 F	0 F
7 500,00 F	570 F	415 F	261 F	106 F
8 000,00 F	608 F	485 F	362 F	239 F
8 500,00 F	646 F	555 F	463 F	372 F
9 000,00 F	684 F	624 F	565 F	505 F
9 500,00 F	722 F	694 F	666 F	638 F
9 941,93 F	756 F	756 F	756 F	756 F

2. Aligner les exonérations de CRDS sur la CSG

L'article 3 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que les 5 millions de retraités non imposables vont être exonérés de CRDS (au taux de 0,5 %), comme ils le sont déjà de CSG. A l'occasion de cette mesure, le rapporteur souhaite poser plus largement le problème des exonérations de CRDS par rapport à l'assiette de la CSG.

Les revenus de remplacement (pensions de retraite et d'invalidité, allocations de chômage et de préretraite) sont exonérés de CSG lorsque les revenus du bénéficiaire ne dépassent pas le maximum fixé pour les allègements de taxe d'habitation. Ces limites, modifiées par la loi de finances rectificative pour 2000, sont fixées dans le barème reproduit ci-après. En revanche, sont assujettis à la CSG au taux réduit de 3,8 % les personnes qui ne remplissent pas cette condition, mais dont le montant de l'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieur à 400 F : il s'agit des « faux non imposables » qui ne payent pas d'impôt sur le revenu en raison de diverses réductions d'impôt (avoirs fiscaux, amortissements immobiliers,...)

Barème d'exonération de CSG sur les revenus de remplacement

Nombre de parts pour le calcul de l'impôt sur le revenu	Revenus perçus en 1999
1 part	44 110 F
1,5 part	55 900 F
2 parts	67 690 F
2,5 parts	79 480 F

Ce barème ne s'applique pas actuellement pour la CRDS. Cette différence d'assiette représente une injustice pour les contribuables et une grande complexité de gestion pour les organismes chargés de précompter les contributions sociales sur les revenus de remplacement. L'ensemble des différences d'assiette entre la CSG et la CRDS sont récapitulées dans le tableau suivant et soulignées en italique.

Différences d'assiette entre la CSG et la CRDS

(les changements proposés figurent en italique)

	CSG	CRDS (taux de 0,5 %)		
		Droit en vigueur	Article 3	Amendement adopté par la commission
Pensions de retraite et d'invalidité			(coût : 1,5 MdF)	(gain : 125 MF)
Minimum vieillesse et avantages non contributifs	Non	Non	Non	Non
<i>Personnes non imposables</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>	<i>Non (1,4 MdF)</i>	<i>Non</i>
Personnes non imposables en raison de réductions d'impôt	Oui (3,4 %)	Oui	<i>Non (125 MF)</i>	Oui
Personnes imposables	Oui (6,2 %)	Oui	Oui	Oui
Allocations de chômage et de préretraite				(coût : 500 MF)
Allocation de solidarité spécifique et allocation d'insertion	Non	Non		Non
<i>Allocation inférieure au SMIC brut</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		Non
<i>Personnes non imposables</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		Non
Personnes non imposables en raison de réductions d'impôt	Oui (3,4 %)	Oui		Oui
Personnes imposables	Oui (6,2 %)	Oui		Oui (15 % des chômeurs)
Revenus de transfert				
Allocations familiales, complément familial	Non	Oui		
Allocation de soutien familial, allocation d'adoption	Non	Oui		
APE, ARS, majoration de l'AFEAMA	Non	Oui		
Aides au logement (ALF, ALS, APL)	Non	Oui		
Produits des jeux				
Sommes mises à la Française des jeux	<i>Assiette 23 %</i>	58 %		
PMU	<i>Assiette 14 %</i>	70 %		
Produit brut des jeux dans les casinos		600 %		
Machines à sous	<i>Assiette 68 %</i>			
Gains > 10 000 F aux jeux de table	<i>Taux 10 %</i>			

Ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art et d'antiquité	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		
---	------------	------------	--	--

Alors que les retraités non imposables sont exonérés de CRDS et que les salariés à faibles revenus d'activité bénéficient d'une réduction de CSG et de CRDS, il est choquant qu'aucun geste ne soit fait en direction des chômeurs. C'est pourquoi le rapporteur souhaite que soient exonérés de CRDS les 85 % de chômeurs et de préretraités qui ne sont pas imposables ou dont les allocations sont inférieures au SMIC brut.

Il s'agit à la fois d'une mesure d'équité et d'une harmonisation d'assiette avec la CSG. Elle n'est pas contraire à l'esprit de la mesure de réduction de CSG et de CRDS car l'écart entre revenus de remplacement et revenus d'activité n'est pas remis en cause du fait des gains de pouvoir d'achat dont vont bénéficier les salariés.

En revanche, le rapporteur considère que les « faux non imposables », qu'ils soient retraités ou chômeurs, n'ont aucune vocation à bénéficier de cette exonération à caractère social. Il souhaite donc revenir sur la proposition du Gouvernement figurant à l'article 3, consistant à exonérer également de CRDS ces retraités. Il s'agit au demeurant d'une remise en cause indirecte des critères d'exonération de CSG tout à fait inopportune. L'harmonisation des assiettes doit se faire dans un sens favorable à la justice sociale.

B. LA SOLIDARITE AU CŒUR DE LA SECURITE SOCIALE

1. La prise en charge de nouvelles dépenses

a) Pour la branche maladie

En plus de la montée en charge de la CMU, qui concernait déjà 4,2 millions de personnes en juillet 2000, des mesures importantes devraient être prises par le Gouvernement pour améliorer la couverture maladie de tous les assurés :

- L'inscription à la nomenclature de deux mesures permettant d'améliorer sensiblement la prévention et les soins dentaires : le scellement des sillons pour les jeunes enfants pour éviter la formation de caries et l'*inlay core* qui permet de consolider une dent plutôt que de l'extraire.

- L'amélioration de la prise en charge des prothèses auditives jusqu'à l'âge de vingt ans par une revalorisation des tarifs et du nombre d'embouts pris en charge, ainsi qu'une extension du bénéfice de la prise en charge améliorée à l'ensemble des personnes sourdes et aveugles.

- Un meilleur remboursement du stérilet, dont le prix de vente au public a récemment été plafonné à 142 F, ce qui laisse à l'assuré une participation inférieure à 50 F contre plus de 250 F auparavant.

- Une augmentation du nombre d'équipements médicaux lourds, avec l'autorisation de 94 appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) d'ici la fin de l'année 2000, ce qui portera le nombre total d'appareil à 276.

Par ailleurs, l'article 28 du présent projet prévoit le principe de l'alignement des taux de prise en charge du régime des travailleurs non salariés non agricoles (géré par la CANAM) sur les taux de prise en charge du régime général pour les prestations en nature de l'assurance maladie (hors hospitalisation), ainsi que l'unification des cas d'exonération du ticket modérateur dans ces deux régimes (ce qui correspond à l'extension de l'exonération de ticket modérateur pour les médicaments irremplaçables et coûteux).

Cette mesure doit permettre une harmonisation totale des prestations en nature des régimes de travailleurs non salariés avec celles du régime général. Elle répond à une demande du conseil d'administration de la CANAM. Cette harmonisation est déjà réalisée en ce qui concerne les régimes agricoles. Les régimes spéciaux, dont le niveau de prestations en nature est actuellement au moins égal à celui du régime général, conservent leurs règles spécifiques, dans certains cas plus avantageuses, de prise en charge des dépenses d'assurances maladie.

Comparaison des taux de remboursement entre la CANAM et le régime général
(les changements proposés figurent en italique)

Prestations	CANAM	Régime général
Hospitalisation du 1 ^{er} au 30 ^{ème} jour	80 %	80 %
Honoraires médicaux et auxiliaires médicaux dans le cadre de l'hospitalisation	80 %	80 %
Frais d'analyses biologiques dans le cadre de l'hospitalisation	80 %	80 %
Hospitalisation à compter du 31 ^{ème} jour	100 %	100 %
Affection de longue durée et traitement lié à l'affection	100 %	100 %
<i>Honoraires des médecins, chirurgiens-dentistes et radiologistes</i>	<i>50 %</i>	<i>70 %</i>
<i>Honoraires des auxiliaires médicaux</i>	<i>50 %</i>	<i>60 %</i>
<i>Analyses, examens, biologie</i>	<i>50 %</i>	<i>60 %</i>
<i>Consultations externes dans les cliniques privées</i>	<i>50 %</i>	<i>70 %</i>
Honoraires médicaux accomplis en consultation externe des établissements de santé	70 %	70 %
Auxiliaires médicaux, analyses et examens en consultation externe des établissements de santé	70 %	60 %
Frais d'analyses ou d'examen relatifs au dépistage du SIDA, de l'hépatite C	100 %	100 %
Médicaments à vignette bleue	35 %	35 %
<i>Médicaments à vignette blanche</i>	<i>50 %</i>	<i>65 %</i>
<i>Médicaments particulièrement coûteux</i>	<i>100 % (ALD seulement)</i>	<i>100 %</i>
<i>Frais d'optique, prothèses dentaires, appareils</i>	<i>50 %</i>	<i>65 %</i>
Grands appareillages	100 %	100 %
Transports, cures thermales	65 %	65 %

Le rapporteur tient à signaler que l'ONDAM pour 2001 est fixé par l'article 44 du présent projet de loi à 693,3 milliards de francs, à partir des comptes élaborés pour la Commission des comptes de la sécurité sociale mais sans que ces comptes intègrent cette mesure d'alignement des taux de

remboursement de la CANAM sur le régime général à hauteur de 1,3 milliard de francs de dépenses d'assurance maladie supplémentaires. Cette mesure sera intégralement financée par une augmentation des cotisations des non salariés non agricoles.

b) Pour la branche vieillesse

Afin de faire participer les retraités aux fruits de la croissance, le présent projet de loi de financement propose à l'article 19 de revaloriser les pensions de retraite de 2,2 % en 2001, soit un point de plus que l'inflation prévisionnelle (1,2 %). Avec les revalorisations pratiquées les années précédentes (1,1 % en 1998, 1,2 % en 1999 et 0,5 % en 2000), cette nouvelle revalorisation permet de faire progresser le pouvoir d'achat des retraités de 1,3 % de plus que les prix sur la période 1997-2000. Par ailleurs, l'exonération de CRDS pour les cinq millions de retraités non imposables, prévue à l'article 3 du présent projet, équivaut à un « coup de pouce » supplémentaire de 0,5 %, soit au total une revalorisation de 2,7 %.

Une autre mesure de solidarité pour les retraités figure à l'article 22 du présent projet de loi de financement. En 1984, l'Etat s'était engagé à financer la validation des retraites complémentaires des préretraités et des chômeurs relevant du régime de solidarité mais il ne l'a jamais fait. Cela a conduit les régimes ARRCO et AGIRC à geler à partir de 1996 les points de retraite complémentaires correspondants. Un accord a été signé le 23 mars 2000 pour rétablir les 130 000 retraités concernés dans leur droit. Le FSV prendra désormais en charge le financement des cotisations dues à l'ARRCO et l'AGIRC pour les périodes de préretraite et de chômage de solidarité.

c) Pour la branche accidents du travail

Dans la continuité des actions engagées en loi de financement de la sécurité sociale depuis 1999 en faveur des victimes de l'amiante (réouverture des délais de prescription, accélération des procédures, création de préretraites spécifiques), un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est créé par l'article 42 du présent projet. Ce fonds offrira à l'ensemble des victimes, que leurs pathologies soient d'origine professionnelle ou d'origine environnementale, la réparation intégrale des préjudices subis. Le fonds sera financé par les employeurs, *via* la branche accidents du travail et *via* le budget de l'Etat pour ce qui concerne l'Etat employeur. Pour 2001, la participation de l'Etat sera de 500 millions de francs et celle de la branche accidents du travail de 1,5 milliards de francs.

Le rapporteur regrette que le fonds de financement des préretraites de l'amiante ne soit pas intégralement financé par la branche accidents du travail mais par une fraction des droits sur les tabacs. Il n'y a guère de logique à cette affectation, qui exonère les employeurs au titre des cotisations d'accidents du travail d'une partie de leurs responsabilités. C'est pourquoi un amendement sera présenté pour supprimer cette affectation. Un relèvement des taux de cotisation

de la branche ne serait même pas nécessaire à cette occasion car les réserves de la branche atteindraient 5 milliards de francs en 2001.

d) Pour la branche famille

Comme pour la branche accidents du travail, il n'est pas de bonne politique – financière et sociale – de laisser « dormir » des excédents lorsqu'il y a des dépenses à financer. Le rapporteur est donc tout à fait favorable à l'utilisation des excédents de la branche famille pour financer de nouvelles dépenses à laquelle procède le présent projet de loi de financement.

Un effort considérable doit ainsi être fait en faveur des crèches et des modes d'accueil de la petite enfance, levier central de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La mise en place, sur deux années (2001 et 2002), d'un barème unique pour les aides au logement permettra une harmonisation entre revenus du travail et minima sociaux tout en étant favorable à toutes les familles. 4,3 millions de foyers bénéficieront de cette réforme. Plus d'un million d'entre eux gagneront plus de 200 F par mois et aucun ménage ne verra son aide diminuer. L'article 15 du présent projet crée également un congé enfant malade pour tenir compte de la situation très difficile des parents d'enfants gravement malades, en leur donnant un statut et en leur accordant une allocation de présence parentale. Sont concernés par cette mesure 13 000 enfants par an, pour un coût de 200 millions de francs.

2. Un effort particulier pour le monde agricole

Les exploitants agricoles relèvent d'un régime autonome de sécurité sociale, différent du régime général. Ce régime est financé dans le cadre du budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) qui figure en loi de finances. De ce fait, la situation sociale des agriculteurs est peu examinée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le rapporteur souhaite que la commission dispose d'une vision globale de l'ensemble des mesures qui ont été prises depuis 1997 en faveur des agriculteurs dans le domaine de la protection sociale.

a) La revalorisation des petites retraites agricoles

Un plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles a été initié par le Gouvernement en 1998. Il devrait porter, à son terme, l'ensemble des petites retraites agricoles au niveau du minimum vieillesse

La loi de finances pour 1998 a relevé la retraite des conjoints, aides familiaux et chefs d'exploitation ayant une carrière courte, à condition d'avoir

liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non-salarié agricole. La majoration des conjoints et aides familiaux a été fixée à 5 100 francs par an.

La loi d'orientation agricole du 9 juillet 1999 a prévu une mesure de revalorisation des avantages vieillesse servis aux conjoints, aux aides familiaux et aux chefs d'exploitation à carrière courte. Une majoration gratuite de points de retraite proportionnelle, permettant de prolonger l'effort consenti aux aides familiaux retraités avant 1998, a été accordée aux aides familiaux retraités à compter du 1^{er} janvier 1998 et justifiant d'un minimum de 32,5 années d'activité non-salariée agricole et d'un maximum de 17,5 années de chef d'exploitation.

La loi de finances pour 1999 a revalorisé les retraites de 607 000 personnes (chefs d'exploitation, veuves, conjoints et aides familiaux). Cette mesure a constitué la deuxième étape du plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles, pour un coût de 1,2 milliard de francs.

Les mesures de la loi de finances pour 2000 se sont inscrites dans le prolongement exact de celles de 1999. Les minima de pensions pour carrière pleine qui avaient été définis pour les différentes catégories ont été relevés de 200 F par mois. S'y ajoute, comme l'année passée et pour les mêmes raisons (l'extrême complexité des mesures superposées depuis six ans), une mesure d'harmonisation destinée à rattraper certaines injustices. Les unipensionnés ayant cotisé 27,5 à 32 ans ont également pu bénéficier des mesures jusque-là réservées aux carrières longues (au moins 32,5 ans de cotisations). Cela a permis de réparer certaines injustices, notamment vis-à-vis de retraitées âgées, anciennement conjointes sans statut, qui n'avaient pas acquis le nombre d'annuités requis tout simplement du fait de l'assujettissement tardif des conjoints aux cotisations vieillesse.

Le projet de loi de finances pour 2001 prévoit la mise en œuvre de la quatrième étape du plan pluriannuel. Il comporte un certain nombre de mesures de simplification dans les modalités de calcul des pensions agricoles : suppression d'une clause de sauvegarde qui modifiait, lorsqu'elle s'avérait plus favorable, l'ordre de priorité entre une mesure de revalorisation applicable aux chefs d'exploitation et une mesure applicable aux autres actifs familiaux ; abrogation du plafonnement des points de retraite proportionnelle pour les co-exploitants et du système de dérogation à ce plafonnement ; extinction du système du partage des points entre époux et prolongation, pour les personnes qui bénéficiaient de la procédure de partage de points, du délai d'option pour le statut de conjoint collaborateur jusqu'au 1^{er} juillet 2001 ; report du 1^{er} juillet 2000 au 1^{er} janvier 2001 de la date limite d'option pour le statut de conjoint collaborateur à l'intention des conjoints participant aux travaux de l'exploitation au 1^{er} janvier

1999. L'ensemble de ces mesures concerne 841 000 bénéficiaires, pour un coût de 1,2 milliard de francs.

Le rapporteur est favorable à ce que la durée de cotisation nécessaire pour bénéficier de ces mesures de revalorisation des petites pensions de retraite passe de 32,5 années à 27,5 années dès 2001 pour tous les non salariés agricoles, mono ou polypensionnés. Cette mesure, qui devrait être décidée dans le cadre du BAPSA, coûterait 500 millions de francs.

b) Les allègements de la fiscalité agricole

L'article 8 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a consolidé un dispositif d'exonération partielle de cotisations en faveur des jeunes agriculteurs. Les articles 5 et 6 du présent projet contiennent des mesures de simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales et de la CSG des exploitants agricoles. Dans ce cadre, le rapporteur serait favorable à ce que les déficits d'exploitation ne soient plus pris en compte pour une valeur nulle mais pour leur valeur réelle dans le calcul de la CSG sur les revenus professionnels agricoles.

Plusieurs mesures destinées à mieux adapter la fiscalité agricole à l'économie rurale figurent également dans le projet de loi de finances 2001 :

- l'aménagement de la déduction pour investissement lorsqu'elle est affectée à l'acquisition de parts de sociétés coopératives agricoles ;

- la prolongation pour trois ans de l'abattement de 50 % sur les bénéfices des soixante premiers mois d'activité accordés aux jeunes agriculteurs soumis à un régime réel d'imposition qui obtiennent la dotation aux jeunes agriculteurs ou des prêts spéciaux à moyen terme ;

- le relèvement de 200 000 F à 500 000 F du montant des revenus non agricoles au-delà duquel les déficits agricoles ne peuvent s'imputer sur le revenu global, pour encourager la pluriactivité ;

- l'aménagement des règles de calcul du résultat des sociétés de personnes en cas de retrait d'un associé ;

- la clarification des règles d'exonération des plus-values lorsque les recettes n'excèdent pas le double des limites d'application des régimes micro-entreprises commerciales et non commerciales ou du forfait agricole ;

- la suppression du régime transitoire d'imposition des bénéfices agricoles ;

- la possibilité pour l'ensemble des exploitants agricoles soumis au régime simplifié d'imposition de comptabiliser leurs stocks au prix de revient effectif et de constituer des provisions et la possibilité d'opter pour la mesure d'allégement relative à la comptabilisation des dépenses engagées se rapportant à des frais généraux payés à échéances régulières ;

- l'assouplissement de la règle d'intangibilité de la date de clôture d'exercice des exploitants agricoles au réel.

III.- SIMPLIFIER LES COMPTES ET LES FLUX DE FINANCEMENT

La discussion par le Parlement chaque année du projet de loi de financement de la sécurité sociale doit être l'occasion de présenter de la manière la plus claire possible les circuits financiers de la protection sociale des Français. Cela nécessite à la fois de clarifier les comptes des organismes qui servent les prestations et d'analyser de manière rigoureuse les multiples flux de financement qui régissent un secteur sans doute trop complexe. Mais la complexité n'est-elle pas inhérente à l'importance des sommes en jeu ?

A. UNE PLUS GRANDE FIABILITE DES COMPTES SOCIAUX

1. Une véritable comptabilité en droits constatés

Il existe deux types de règles comptables : une comptabilité de caisse et une comptabilité en droits constatés. La comptabilité en encaissements/décaissements enregistre les opérations lorsqu'elles se traduisent par un mouvement de caisse effectif, le recouvrement d'une cotisation ou le paiement d'une prestation. Elle permet de rendre compte de la situation de trésorerie effective de l'organisme. La comptabilité en droits constatés enregistre quant à elle les opérations dès la naissance du fait générateur. Les créances et les dettes sont rattachées à l'exercice comptable correspondant - le cas échéant par des dotations aux provisions - même en l'absence de mouvement de trésorerie.

La comptabilité en droits constatés est un dispositif d'information précis, fiable et transparent, qui permet 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). Elle permet aussi d'arrêter les comptes plus tôt, en raison de l'absence de période complémentaire dans ce système. Enfin, elle produit un résultat comptable indépendant des événements pouvant perturber accidentellement le paiement des cotisations ou le versement des prestations.

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. Comme il s'y était engagé dans le rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, le Gouvernement a présenté cette année, dans l'annexe c du présent projet de loi de financement, les principaux agrégats soumis au vote du Parlement en droits constatés ainsi que le solde du régime général.

Recettes par catégorie au sens de la loi de financement

(en milliards de francs)

	Encaissements/ Décaissements	Droits constatés	Ecart
Cotisations effectives	1 085,2	1 086,5	1,3
Cotisations fictives	201,3	201,3	0
Contributions publiques	67,8	68,3	0,5
Impôts et taxes affectés	552,1	554,3	2,2
Transferts reçus	2,6	2,9	0,3
Revenus des capitaux	3,2	3,2	0
Autres ressources	58,3	61	2,7
Total des recettes	1 970,5	1 977,4	6,9

Dépenses par branche au sens de la loi de financement

(en milliards de francs)

	Encaissements/D écaissements	Droits constatés	Ecart
Maladie – Maternité - Invalidité	769,2	770,8	1,6
Accidents du travail	56,2	57,4	1,2
Vieillesse – Veuvage	828,9	827,5	- 1,4

Famille	277,1	278,3	1,2
Total des dépenses	1 931,4	1934,0	2,6

ONDAM au sens de la loi de financement
(en milliards de francs)

	Encaissements/D écaissements	Droits constatés	Ecart
ONDAM	693,3	693,2	- 0,1

Solde des opérations courantes du régime général
(en milliards de francs)

	Encaissements/D écaissements	Droits constatés	Ecart
1999	2,9	4,6	1,7
2000	7,9	4,2	- 3,7
2001	8,8	11,0	2,2

Les écarts entre les deux méthodes comptables sont suffisamment faibles pour que la sincérité des votes du Parlement ne soit pas remise en cause lors du passage d'un système à l'autre. Un tel passage suppose cependant également que tous les organismes utilisent des règles identiques, ce qui ne sera vraisemblablement pas possible avant 2002.

2. Des règles comptables identiques pour tous les organismes de sécurité sociale

En raison des traditions propres à chaque régime, les différents organismes de sécurité sociale fonctionnent avec des règles comptables spécifiques. Il n'a jamais existé de plan comptable unique. De ce fait, l'agrégation de comptes hétérogènes est peu significative, puisque les nomenclatures divergent pour certaines opérations comptables. C'est pourquoi une mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS), associant le ministère chargé de la sécurité sociale et le ministère des finances, a été créée le 9 décembre 1998. Cette mission a poursuivi les efforts d'harmonisation comptable déjà entrepris depuis le début des années 1990¹, afin de fournir aux gestionnaires et aux responsables des caisses des

¹ Sur la base du rapport Mazars commandé en 1990 par M. Claude Evin, alors ministre chargé de la sécurité sociale.

informations plus rapides et plus fiables, de faciliter les comparaisons entre régimes et organismes, et de mieux rendre compte de l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale.

Les travaux de la MIRCROSS ont abouti à l'élaboration d'une comptabilité générale unifiée de type patrimonial, spécifique mais conforme aux règles du plan comptable général de 1982 pour les entreprises, permettant d'arrêter les résultats de tous les organismes selon des règles identiques et à un niveau d'agrégation suffisamment global. Ces nouvelles normes comptables ont été adoptées par le Conseil national de la comptabilité en avril 2000. Elles doivent permettre l'élaboration de comptes consolidés par branche et par catégorie de recettes, conformément à la présentation des objectifs et des prévisions des lois de financement de la sécurité sociale. Les délais de production des comptes seront ainsi accélérés, ce qui facilitera le pilotage des finances sociales avec par exemple un arrêté trimestriel des comptes des organismes.

Un Haut conseil permanent de la comptabilité des organismes de sécurité sociale devrait être créé par décret. Il sera présidé par un magistrat de la Cour des comptes et composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des ministères de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture, d'un représentant du Conseil national de la comptabilité, d'agents de direction et d'agents comptables d'organismes de sécurité sociale. Il devra notamment valider toute proposition de modification du plan comptable et faire toutes les recommandations nécessaires s'agissant de la production des comptes des organismes de sécurité sociale. Il serait souhaitable que le Parlement soit rendu destinataire d'un rapport annuel rédigé par la mission pour améliorer son information sur les règles qui régissent les comptes des organismes de sécurité sociale, ainsi qu'il est fait pour le rapport du Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.

De même, une mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale devrait être chargée d'organiser les travaux nécessaires aux arrêtés des comptes annuels, de veiller au respect des dates de production des informations, de centraliser et de valider les comptes annuels et infra-annuels des organismes de sécurité sociale, de mettre les informations comptables validées à disposition des destinataires habilités, de proposer toute évolution jugée nécessaire du plan comptable, de veiller à l'exacte application du plan comptable par les organismes de sécurité sociale et de faire toute proposition visant à améliorer la lisibilité des comptes des organismes de sécurité sociale.

Le rapporteur estime indispensable de fixer une date butoir impérative pour l'entrée en vigueur du nouveau plan comptable unique des régimes et organismes de sécurité sociale. Compte tenu d'un certain délai d'adaptation

nécessaire pour former les personnels des caisses aux nouvelles règles comptables et mettre en place des systèmes informatiques adaptés, il peut paraître raisonnable de fixer cette date au 1^{er} janvier 2002. Il en résultera un progrès pour la présentation des agrégats de la loi de financement de la sécurité sociale au Parlement.

B. DE NOMBREUX FLUX FINANCIERS TRES IMBRIQUES

Les circuits de financement de la sécurité sociale sont rendus compliqués par l'existence de plusieurs fonds qui nécessitent de mettre en place des mécanismes assez baroques de transferts financiers. Il faut bien constater que si chaque mécanisme d'affectation ou de « tuyauterie » est sans doute en lui-même justifié, la superposition et l'empilement des mécanismes rend l'ensemble du dispositif peu lisible pour les non spécialistes normalement constituée, comme les parlementaires qui doivent en voter les principes. Le rapporteur souhaite donc faire œuvre pédagogique dans les développements suivants.

1. Les fonds de financement sont équilibrés

Les organismes chargés de concourir au financement des régimes de base de la sécurité sociale figurent en loi de financement en vertu de la loi organique du 22 juillet 1996. Leurs recettes doivent être intégrées dans les prévisions soumises à l'approbation du Parlement. Le rapporteur estime donc indispensable d'analyser le financement de ces fonds, qui contribuent de manière décisive aux flux financiers au sein de la sécurité sociale, à hauteur de milliards de francs.

a) Le FOREC

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a créé un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), 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. Le FOREC prend désormais en charge la plus grande partie des exonérations de cotisations, pour 67 milliards de francs en 2000 et 85 milliards de francs en 2001.

Le FOREC porte bien son nom, dans le sens où il traduit dans les faits une réforme des cotisations patronales de sécurité sociale. En effet, les allègements supplémentaires de charges sociales (ristourne dégressive de 1,3 SMIC à 1,8 SMIC) sont financées, par l'intermédiaire du FOREC, grâce à la taxation des entreprises capitalistiques *via* la CSB et des entreprises polluantes

via la TGAP. Il en résulte un transfert de 10 milliards de francs au sein du secteur productif, en direction des entreprises de main-d'œuvre.

Le FOREC doit être constitué sous la forme d'un établissement public de l'Etat à caractère administratif. Un décret en instance de publication doit préciser ces règles de fonctionnement. Dans l'attente de la mise en place par décret en Conseil d'Etat du fonds, l'ACOSS reçoit les recettes dont le fonds est destinataire. Sa situation comptable doit être équilibrée dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale.

Le FOREC a été substitué à l'Etat pour rembourser aux organismes de sécurité sociale les exonérations de cotisations sociales suivantes :

- la « ristourne dégressive », qui est un dispositif général de réduction des cotisations de sécurité sociale sur les bas salaires (jusqu'à 1,3 SMIC) institué en 1995 ;

- l'allégement supplémentaire de cotisations sur les bas et moyens salaires (jusqu'à 1,8 SMIC) pour les entreprises passées aux 35 heures dans le cadre de la « loi Aubry II » du 19 janvier 2000 ;

- l'aide pérenne à la réduction du temps de travail (« loi Aubry II »), qui est une déduction forfaitaire du montant global des cotisations sociales à la charge de l'employeur (4 000 F par an et par salarié) ;

- l'aide incitative à la réduction du temps de travail (« loi Aubry I » du 13 juin 1998), qui est une déduction forfaitaire et dégressive (9 000 F par an et par salarié en moyenne).

Pour financer ces exonérations de cotisations, le FOREC devait recevoir en 2000 l'intégralité du produit de la CSB, de la TGAP et de la contribution sur les heures supplémentaires, ainsi qu'une fraction du droit de consommation sur les tabacs et sur les alcools. La variable d'équilibre devait être la contribution budgétaire de l'Etat. Cette contribution est fixée, pour l'exercice 2000 à 4,3 milliards de francs (inscrits sur le chapitre 44-77, article 10 du ministère de l'emploi et de la solidarité, secteur emploi). Elle pourra encore être abondée, le cas échéant, en collectif de fin d'année.

Compte tenu de l'annulation par le Conseil constitutionnel² de la contribution sur les heures supplémentaires créée par le projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, deux recettes nouvelles doivent être transférées au FOREC à titre rétroactif pour 2000. Il s'agit d'un versement du

² Décision n° 99-423 DC du 13 janvier 2000.

FSV au FOREC, correspondant aux droits alcools perçus par le FSV au cours de l'exercice 2000, et d'un versement de l'Etat au FOREC, correspondant aux droits de consommation sur les tabacs manufacturés affectés à l'Etat en 2000. Ces dispositions sont prévues dans le cadre du présent projet de loi de financement (article 11) et du collectif budgétaire de fin d'année.

Pour 2001, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale transfère en 2001 du budget de l'Etat au FOREC la prise en charge de l'exonération de cotisations en faveur de l'aménagement et de la réduction conventionnels du temps de travail (« loi de Robien » du 11 juin 1996) et les exonérations de cotisations d'allocations familiales pour certaines zones du territoire ou certaines régimes spéciaux.

Les deux nouvelles mesures financées par le FOREC n'auront qu'une incidence relativement faible sur la masse du fonds, surtout au regard de la croissance des dépenses de 67 milliards en 2000 à 85 milliards en 2001 du fait de l'ampleur du mouvement de réduction du temps de travail lancé par la loi du 13 juin 1998 : 40 293 accords enregistrés au 9 octobre 2000, concernant 4,19 millions de salariés et comportant l'engagement de créer ou préserver 231 971 emplois.

De nouvelles recettes sont affectées au FOREC à compter du 1^{er} janvier 2001. Outre l'affectation pérenne au FOREC de l'ensemble des droits alcools antérieurement affectés au FSV et de l'ensemble des droits de consommation sur les tabacs antérieurement affectés à l'Etat, l'équilibre du fonds repose sur le transfert de la majeure partie des droits de consommation sur les tabacs actuellement affectés à la CNAM, sur une extension de l'assiette de la TGAP qui devrait permettre de doubler son rendement actuel, ainsi que sur l'affectation d'une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances et de la taxe sur les véhicules des sociétés.

Les conditions générales de l'équilibre financier du FOREC telles qu'elles résultent du présent projet de loi de financement sont retracées dans le tableau suivant. Pour 2000, les prévisions votées en loi de financement l'année dernière sont modifiées par le présent projet de loi.

Compte de résultat du FOREC

(en millions de francs)

	2000		2001
	LFSS 2000	PLFSS 2001	
RESSOURCES	63 900	67 000	85 000
Droits tabacs	39 500	44 600	50 820

Droits alcools	5 600	11 500	12 000
CSB	4 300	3 800	6 000
TGAP.....	3 200	2 800	7 000
Taxe conventions d'assurances.....	-	-	4 000
Taxe véhicules des sociétés.....	-	-	4 000
Taxe heures supplémentaires.....	7 000	-	-
Contribution budgétaire de l'Etat.....	4 300	4 300	-
EMPLOIS	63 900	67 000	85 000
Ristourne dégressive	39 500	39 500	41 000
Allègement bas et moyens salaires.....	7 500	5 800	10 000
Aides incitative et pérenne aux 35 heures	16 900	21 700	30 820
Exonération de cotisations « de Robien »	-	-	2 720
Exonérations cotisations familiales	-	-	460

b) Le FSV

Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) est un établissement public national à caractère administratif créé par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale. Il est chargé de financer les avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale servis par le régime général et les régimes alignés sur lui (salariés agricoles, ORGANIC et CANCAVA).

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale modifie, à travers plusieurs de ses articles, les recettes et dépenses actuelles du FSV.

- *Pour les recettes :*

La réduction de CSG prévue à l'article 2 du présent projet réduit les ressources du FSV de 1,2 milliard de francs. En compensation, l'article 4 affecte au fonds 4,1 % de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances. Cette mesure compense exactement le coût de l'article 2.

L'article 11 affecte au FOREC, à compter du 1^{er} janvier 2000, les droits sur les alcools actuellement attribués au FSV. Les ressources du FSV sont ainsi amputées de 5,7 milliards de francs. Par ailleurs, l'article 12 modifie les taux de la CSG attribuée au FSV et à la CNAM. La part revenant au FSV est réduite de 0,15 point, passant ainsi de 1,3 % à 1,15 %. Cette mesure diminue d'environ 7 milliards de francs les ressources du FSV.

En compensation, l'article 24 modifie l'affectation du prélèvement social de 2 % assis sur les revenus du patrimoine et les produits de placements. Le FSV

se voit attribuer 20 % du produit de ce prélèvement. Il s'agit d'un gain de 2,3 milliards de francs pour le FSV.

- **Pour les dépenses :**

L'article 16 prévoit une prise en charge progressive par la CNAF de la majoration de 10 % de la pension principale servie aux parents de trois enfants ou plus, majoration actuellement à la charge du FSV. Cette mesure donnera lieu à un transfert de 2,9 milliards de francs de la CNAF vers le FSV en 2001.

L'article 22 instaure le principe d'une prise en charge par le FSV des cotisations d'assurance vieillesse versées à l'ARRCO et l'AGIRC au titre des périodes de chômage et de préretraites indemnisées par l'Etat. Cette mesure alourdit les dépenses du fonds de 2,9 milliards de francs.

L'article 23 prévoit la prise en charge par le FSV de la validation pour la retraite de perception d'allocations de cessation anticipée d'activité versées par des entreprises ayant conclu avec l'Etat une convention. Le coût de cette mesure est estimé à 300 millions de francs.

Le montant prévisionnel des recettes de la première section s'élève en 2001 à 74,3 milliards de francs, celui des dépenses à 75,3 milliards de francs, ce qui donne un solde d'exercice en déficit de 1,1 milliard de francs. Le tableau suivant présente les conditions générales de l'équilibre financier du FSV telles qu'elles résultent du présent projet de loi de financement

Compte de résultat du FSV
(en millions de francs)

	1998	1999	2000	2001
RESSOURCES	75 524	78 264	73 303	74 276
CSG.....	60 786	63 616	66 269	61 108
Taxe sur les institutions de prévoyance.....	2 652	2 795	2 839	2 873
Taxes sur les alcools	11 982	11 739	-	-
C3S.....	-	-	4 085	3 845
Prélèvement 2 % sur le capital.....	-	-	-	2 300
Taxe sur les conventions d'assurances	-	-	-	1 150
Versement de la CNAF.....	-	-	-	2 900
Produits financiers.....	103	114	110	100
EMPLOIS	73 694	78 099	73 351	75 357
Prestations prises en charge.....	35 880	35 741	35 581	36 321
Cotisations prises en charge.....	37 424	41 957	37 386	35 765
Prise en charge AGIRC/ARRCO.....	-	-	-	2 900
Frais d'assiette.....	383	391	373	360

Fiscalité des placements	7	10	11	11
SOLDE (Ressources – Emplois).....	1 830	165	- 48	- 1 081
SOLDE CUMULÉ	4 229	4 394	4 346	3 265

c) Le fonds de réserve pour les retraites

Un fonds de réserve pour les retraites a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Il s'agit d'un budget annexe du FSV, qui en est le support et l'instrument de gestion. Le rapporteur estime toutefois indispensable de transformer rapidement le fonds de réserve en un établissement public autonome, dont la gestion administrative et financière serait transparente et contrôlée démocratiquement et publiquement.

Le principe de fonctionnement du fonds consiste à accumuler des réserves pour payer les retraites lors du choc démographique lié au départ en retraite des enfants du « baby-boom » après 2020. Il doit donc, avant cette date, être alimenté régulièrement par des ressources pérennes. L'existence du fonds de réserve permet ainsi de lisser les taux de cotisation dans le temps.

Lors de sa création en 1999, le législateur a prévu que le fonds serait abondé par tout ou partie des excédents du FSV, dans des conditions fixées par arrêté ministériel, et par une fraction, elle aussi fixée par arrêté, du solde du produit de la C3S. Le rapporteur regrette que seuls deux milliards de francs aient été versés à ce jour et à ce titre au fonds de réserve.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a affecté au fonds de réserve le résultat excédentaire de la CNAV (celui de l'exercice précédent et, le cas échéant par anticipation, celui de l'exercice en cours) et la moitié du produit du prélèvement social de 2 % sur les revenus du patrimoine et de placement. Par ailleurs, le fonds a bénéficié de recettes provenant de la souscription des parts sociales des caisses d'épargne et d'un versement de 3 milliards de francs de la Caisse des dépôts et consignations sur son résultat net d'activité.

Le fonds de réserve pour les retraites reçoit par ailleurs une fraction de la redevance due par chaque titulaire d'autorisation d'établissement et d'exploitation du réseau mobile de troisième génération (UMTS), conformément aux dispositions de l'article 23 du projet de loi de finances pour 2001 et de l'article 25 du présent projet. Le rendement estimé de cette mesure est de 18,5 milliards de francs en 2001.

Pour les années à venir, le Premier ministre a annoncé le 21 mars 2000 que le fonds de réserve devrait être doté d'au moins 1 000 milliards de francs

d'ici 2002, dont 330 milliards de francs provenant des revenus financiers engendrés par les réserves constituées sur les fruits de la croissance.

Compte de résultat du fonds de réserve
(en millions de francs)

	1999	2000	2001	2020 (cumul)	
RESSOURCES	2 007	21 271	31 790		
Prélèvement 2 % sur le capital.....	-	5 410	5 635		150 000
C3S.....	2 000	-	-	}	400 000
Versement des excédents du FSV.....	-	-	-		
Versement des excédents de la CNAV.....	-	7 933	1 421		100 000
Versements divers (CDC, caisses d'épargne, UMTS)	-	7 719	23 219		122 000
Produits financiers	7	209	1 400		330 000
SOLDE CUMULÉ	2 007	23 278	55 068		1 102 000

d) La CADES

L'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale a créé à cette fin une caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cet établissement public national à caractère administratif est chargé d'assurer l'apurement de la dette sociale. Il a d'abord été créé avec un terme fixé au 31 janvier 2009. Sa durée de vie a été prolongée jusqu'au 31 janvier 2014 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, pour faire face au nouveau transfert de dette auquel il a alors été procédé.

Le montant total de la dette que doit amortir la CADES est de 337 milliards de francs. Toutefois, la dette de 110 milliards de francs qui avait déjà été reprise par l'Etat en 1994 ne figure pas au bilan de la CADES : les versements correspondants auxquels la CADES doit procéder constituent un engagement hors bilan de l'établissement.

Pour apurer la dette sociale qui lui a été transférée, la CADES dispose de ressources propres. Le produit de la CRDS, dont la durée de perception a été prolongée jusqu'en 2014 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, lui est intégralement reversé. Elle bénéficie aussi du produit de la vente du patrimoine privé à usage locatif de la CNAV et de la CNAM, estimé à plus de 3 milliards de francs mais non encore totalement liquidé en 2000. Le résultat d'exploitation annuel de la CADES est affecté exclusivement à la réduction de la dette sociale.

L'excellente situation financière de la CADES la conduit à disposer aujourd'hui de deux ans d'avance pour rembourser la dette sociale. La dette à rembourser étant fixe, cette «cagnotte sociale » est définitivement acquise sauf croissance négative de l'économie. Une compensation de la réduction de la CRDS prévue à l'article 2 du présent projet ne semble donc pas indispensable. Le rapporteur estimerait d'ailleurs tout à fait opportun d'utiliser cette marge de manœuvre pour financer des mesures d'exonérations de CRDS en faveur de catégories de la population les plus défavorisées, dans un objectif de justice sociale et fiscale.

Compte de résultat de la CADES
(en millions de francs)

	1996	1997	1998	1999
RESSOURCES	21 843	27 348	28 790	32 132
CRDS	21 205	25 561	26 649	28 884
Produits de la vente d'immeubles	-	92	-	1 500
Produits financiers	638	1 695	2 141	1 748
EMPLOIS	23 015	20 777	25 468	25 082
Versements à l'Etat (et à la CANAM)	15 500	12 500	12 500	12 500
Charge de la dette (intérêts)	6 973	7 814	12 263	11 442
Commissions bancaires	384	270	284	303
Provisions	-	-	-	609
Frais de recouvrement	144	179	190	199
Charges générales	14	14	21	29
SOLDE (Ressources – Emplois)	- 1 172	6 570	3 533	7 050
SITUATION NETTE (Dette à rembourser)	138 173	131 603	215 070	208 020

2. Les nouveaux mécanismes d'affectation

L'ensemble des mécanismes d'affectation auxquels procède le présent projet de loi de financement peuvent être synthétisés dans les tableaux suivants. Ils détaillent, par organisme et par imposition, les nouvelles règles qui doivent s'appliquer. Le rapporteur souhaite attirer attention sur deux simplifications méritoires : l'Etat ne bénéficie plus de droits sur les tabacs³ et l'intégralité du produit du prélèvement de 2 % sur le capital est affecté à la branche vieillesse.

Le rapporteur tient à souligner que la réduction de CSG est intégralement compensée par un transfert de recettes fiscales de l'Etat, pour 7,5 milliards de francs en 2001. Une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances est ainsi affectée aux organismes de sécurité sociale qui sont financés par la CSG, à savoir la CNAF, la CNAM et le FSV.

Une autre clarification des comptes est réalisée à partir de 2001 : le financement de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire n'est plus partagé, selon des modalités compliquées, entre l'Etat et la branche famille : l'ARS, pérennisée en 1999, devient une prestation familiale à part entière. C'est pourquoi

³ Conformément à une des propositions du rapport qu'il avait remis au Premier ministre sur ce sujet en octobre 1999.

elle doit être financée par la branche famille, dès lors que ses comptes le permettent (pour 4,5 milliards de francs en 2000 et 6,6 milliards de francs en 2001).

Enfin, le rapporteur livre en conclusion (provisoire) un tableau proprement ahurissant des flux de financement de la sécurité sociale. Est-il vraiment utile ? pédagogique ? Il semble en tout cas difficile de comprendre la logique d'ensemble du système, même si chaque flèche prise individuellement a sa raison d'être. On ne peut que souhaiter, pour les années à venir et les prochains débats sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, une simplification de ces multiples flux qui ne permettent ni au citoyen, ni au décideur politique, de savoir qui finance quoi en matière de sécurité sociale.

TRANSFERTS FINANCIERS DU PLFSS 2001

	Ristourne CSG	- 5,2 MdF
	+ 18,5 % taxe assurance	+ 5,2 MdF
	+ 1,8 % CSG (+ 0,15 point)	+ 7,0 MdF
CNAM	- 13,19 % droits tabacs	- 6,9 MdF
	- 10 % contribution publicité pharmaceutique	- 0,1 MdF
	- 8 % prélèvement capital	- 0,9 MdF
		- 0,9 MdF

	Ristourne CSG	- 1,1 MdF
CNAF	+ 3,9 % taxe assurance	+ 1,1 MdF
	- 13 % prélèvement capital	- 1,5 MdF
		- 1,5 MdF

Dépense nouvelle : versement au FSV : - 2,9 MdF

	Ristourne CSG	- 1,2 MdF
	+ 4,1 % taxe assurance	+ 1,2 MdF
	- 1,8 % CSG (- 0,15 point)	- 7,0 MdF
FSV	- droits alcools	- 5,7 MdF
	+ 20 % prélèvement capital	+ 2,3 MdF
	+ versement CNAF	+ 2,9 MdF
		- 8,3 MdF

Dépenses nouvelles : - 3,2 MdF

Fonds de réserve	+ 1 % prélèvement capital	+ 0,1 MdF
	+ UMTS	+ 18,5 MdF
		+ 18,6 MdF

	+ 19,1 % droits tabacs		+ 10 MdF
	+ 14,1 % assurance		+ 4 MdF
FOREC	+ taxe véhicules sociétés		+ 4 MdF
	+ 8 % droits alcools		+ 5,7 MdF

	- subvention budget Etat		- 4,3 MdF
			+ 19,4 MdF

Dépenses nouvelles : exonérations « de Robien » : - 3,2 MdF

NOUVELLES AFFECTATIONS DU PLFSS 2001

CSG	FSV : 1,3 point → 1,15 point (soit - 1,8 % du produit) CNAM : 5,1 points → 5,25 points (soit + 1,8 % du produit)
------------	---

Taxe conventions d'assurances (28,3 MdF)	CNAM	18,5 %
	CNAF	3,9 %
	FSV	4,1 %
	FOREC	14,1 %
	Etat	59,4 %

Droits tabacs	Fonds préretraites amiante	0,39 %	→	0,39 %
	FOREC	77,7 %	→	96,8 %
	CNAM	16 %	→	2,81 %
	Etat	5,91 %	→	0 %

Droits alcools	CNAM	45 %	→	45 %
	FOREC	47 %	→	55 %
	FSV	8 %	→	0 %

Prélèvement 2 % sur le capital	CNAV	30 %	→	30 %
	Fonds de réserve	49 %	→	50 %
	FSV	0 %	→	20 %
	CNAM	8 %	→	0 %
	CNAF	13 %	→	0 %

FLUX DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
(hors Etat et BAPSA)

RESSOURCES AFFECTÉES

FONDS DE FINANCEMENT

RÉGIMES DE BASE

Contributions pharma

Taxe auto

Droits tabacs

Taxe assurance

Taxe véhicules sociétés

Droits alcools

TGAP

CSB

CSG

Taxe prévoyance

C3S

Prélèvement social 2 %

UMTS

CRDS

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- AUDITION DES MINISTRES ET DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES

A. AUDITION DES MINISTRES

La commission a entendu **Mme Martine Aubry**, ministre de l'emploi et de la solidarité, **Mme Ségolène Royal**, ministre déléguée auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité, chargée de la famille et de l'enfance et **Mme Dominique Gillot**, secrétaire d'Etat auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité chargée de la santé et des handicapés, sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale au cours de sa deuxième séance du mercredi 4 octobre 2000.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, a tout d'abord souligné l'amélioration des données budgétaires fondamentales relatives à la sécurité sociale. Le solde du régime général devrait être positif de 3,3 milliards de francs en 2000, l'excédent prévisionnel s'élevant à 15,4 milliards de francs en 2001. A structure constante, le régime général dégage, hors fonds de réserve pour les retraites, 16,2 milliards de francs d'excédent en 2000 et 18,9 milliards de francs en 2001. Ces chiffres, à eux seuls, témoignent du chemin parcouru depuis 1997. L'ensemble des régimes sociaux dégage cette année 45 milliards de francs d'excédent, soit un demi-point de PIB.

Le redressement des comptes en lui-même n'aurait pas grand sens s'il ne s'était accompagné d'une meilleure protection sociale pour l'ensemble de nos concitoyens. S'agissant en particulier des plus démunis d'entre eux, la création de la couverture maladie universelle (CMU) est une mesure particulièrement importante. Il en va de même de la politique menée en matière de médicaments, comme de la nécessité de toujours mieux prendre en compte les besoins des familles et des personnes âgées.

S'agissant de la branche famille, l'excédent de 6,8 milliards de francs prévu pour 2000 doit être comparé avec le déficit de 14,5 milliards de francs de 1997. Ce rétablissement des comptes permet de mener une politique ambitieuse, caractérisée par le report à 20 ans de l'âge ouvrant droit au bénéfice des prestations familiales, l'amélioration du complément familial et des aides au logement, l'extension de l'allocation de rentrée scolaire, le développement des actions sociales menées par la Caisse nationale d'allocations familiale (CNAF).

Le Premier ministre, le 15 juin dernier, à l'issue de la Conférence de la famille a annoncé d'autres mesures. Celles-ci permettront notamment de mener des actions en faveur de la petite enfance par le biais du fonds d'aide aux crèches et d'améliorer les aides au logement. L'ensemble de ces mesures représente un effort de 10,5 milliards de francs en faveur des familles, supporté pour un montant de 3,7 milliards de francs par l'Etat et de 6,8 milliards de francs par la branche famille.

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des progrès importants ont déjà été accomplis. On doit souligner en particulier la réduction des délais dans lesquels les caisses répondent aux demandes et l'amélioration des aides aux victimes. S'agissant en particulier de la question de l'amiante, si beaucoup a déjà été fait, il est nécessaire aujourd'hui d'étendre le champ de la protection à certains établissements actuellement non concernés par l'indemnisation. Il faut rappeler que les victimes endurent des souffrances très lourdes, et qu'il convient donc de trouver le mode de réparation et de traitement des pathologies le plus approprié possible. Un fonds d'indemnisation sera créé qui concerne autant les salariés du secteur privé que les agents de l'Etat. Il convient, en outre, de réfléchir à une modification de la loi de 1898 sur les accidents du travail afin d'assurer une réparation plus large des maladies professionnelles.

S'agissant de la branche maladie, le Gouvernement s'est attaché à améliorer la couverture maladie par la mise en place de la Couverture maladie universelle qui concerne aujourd'hui 4,5 millions de personnes. En outre, la multiplication par deux du nombre des IRM, le développement de la vaccination contre la grippe, l'amélioration de la contraception, comme de la prise en charge des prothèses auditives font partie des priorités du Gouvernement. S'agissant de la prévention, la lutte contre le cancer fait l'objet d'un programme ambitieux qui a une approche globale de la maladie s'adressant au malade comme à ses proches. 1,8 milliard de francs y sont consacrés. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit également une amélioration de la couverture maladie des non salariés non agricoles.

Il reste que la croissance des dépenses de santé est trop importante. A cet égard, on ne peut que regretter le dépassement de l'ONDAM en 2000 de 11 milliards de francs, déduction faite de la contribution due par l'industrie pharmaceutique. L'augmentation est de 4,1 %, à comparer cependant avec la croissance, plus rapide, du PIB (4,7 %). Les objectifs sont dépassés, mais il faut cesser de parler de dérapage quand on voit les dépenses maladie croître moins vite que la richesse nationale. Le dépassement est principalement dû aux dépenses de médicaments (6,2 milliards de francs), aux honoraires de certaines

professions médicales (3,8 milliards de francs), aux indemnités journalières (1,7 milliard de francs), et aux dispositifs médicaux (1,6 milliard de francs).

S'agissant de l'hôpital, trois priorités demeurent : la réduction des inégalités dans l'accès aux soins, l'adaptation par rapport aux besoins de la population, la sécurité des soins. La mise en place d'une agence technique d'information sur l'hospitalisation permettra d'obtenir des données fiables et claires sur le traitement des pathologies. La transparence des données est nettement préférable à certains « classements » parfois publiés dans la presse dont les critères sont très imprécis. Le mouvement de recomposition de l'offre hospitalière se poursuivra, avec le soutien du fonds de modernisation des établissements de santé créé par le présent projet de loi.

Pour ce qui est du médicament, le taux de croissance des dépenses remboursées reste élevé (6 à 7 %), mais il doit être mis en balance avec la croissance plus importante constatée les années précédentes (10 à 12 %). Cette croissance est en outre plus faible que celle constatée chez nos principaux voisins. Il est nécessaire de mener à bien une politique d'information vis-à-vis de nos concitoyens sur les risques de surconsommation, voire de combinaison dangereuse de certains produits. La Commission de transparence a évalué le service médical rendu (SMR) par 2 663 spécialités. Un seul laboratoire a refusé de signer une convention avec le Comité économique permettant de diminuer le prix des spécialités dont le SMR a été jugé insuffisant. Ces diminutions, qui ont été décidées après qu'une procédure contradictoire a été menée avec les laboratoires, doit aboutir à une baisse de 20 % du prix des produits concernés sur trois ans puis au déremboursement de certains produits. Cette politique de transparence et de baisse des coûts ne doit pas faire obstacle au développement de l'innovation, et au maintien de prix élevés pour les médicaments innovants. Ces mesures permettront d'aboutir à 1 milliard de francs d'économies en 2001. Le développement des médicaments génériques permettra, en outre, de réduire la dépense de 500 millions de francs en 2001 et 1,5 milliard de francs en 2002. A cet égard, il faut souligner que les pharmaciens jouent le jeu, même si le Gouvernement leur a demandé de ne pas procéder à des substitutions lorsqu'elles peuvent présenter un risque, notamment pour des personnes âgées.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, une partie des dépassements enregistrés sur certains produits comme les seringues ou les fauteuils roulants est due à des prix libres et élevés. A l'issue de la vérification du service médical rendu, une négociation menée par le Comité économique des produits de santé avec les producteurs devrait permettre de fixer des prix plus justes, et d'améliorer les taux de remboursement.

Le calcul de la contribution de l'industrie pharmaceutique au financement des dépenses de santé – la clause de sauvegarde - va être modifié afin de supprimer les actuels effets de seuil. Un calcul linéaire permettra de faire financer 70 % des dépassements liés aux dépenses pharmaceutiques par l'industrie pharmaceutique.

En ce qui concerne les médecins, cet été, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a pris, en application du nouveau dispositif voté l'an dernier, des mesures en réaction aux dépassements dus à certaines dépenses non pharmaceutiques : elle l'a fait sans une concertation préalable suffisante, ce qui est regrettable et ne devrait pas se reproduire, l'explication étant nécessaire à l'acceptation des mesures prises. Le Gouvernement a néanmoins agréé ces décisions, à l'exception de celle relative à la baisse des tarifs des infirmières à domicile en service la nuit ou le week-end pour des raisons de santé publique car cette mesure était susceptible de restreindre l'offre pour un service répondant à un besoin bien réel.

La fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2001 répond à la volonté de renforcer l'efficacité du système de santé grâce à une politique structurelle et en tenant compte du cadre économique et financier. Il progresse de 3,5 %, soit 1 % de plus qu'en 2000. En effet, le pays a les moyens de tenir un tel engagement qui permettra de mener à bien de grands programmes comme la lutte contre le cancer et la politique en faveur du développement des greffes. Les établissements médico-sociaux bénéficient de la plus forte hausse, à 5,8 %. Pour les hôpitaux, l'ONDAM est de 3,4 %, mais comme les autres ressources des hôpitaux augmenteront moins vite, le montant du forfait hospitalier n'étant pas modifié, les dépenses autorisées progresseront de 3,3 %. Le même objectif de 3,3 % a été retenu pour les cliniques privées qui ont réalisé des efforts importants de mise en réseau avec les hôpitaux publics. Les dépenses de soins de ville pourront croître de 3 %, soit 1 % de plus qu'en 2000. Tous ces objectifs sont crédibles et doivent permettre l'amélioration de la santé des Français.

Les retraites seront également revalorisées, à hauteur de 2,2 %, afin que les retraités participent au partage des fruits de la croissance. Leur pouvoir d'achat aura ainsi progressé de 1,2 % depuis 1997. Cette hausse est complétée par la suppression de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) de 0,5 % pour les retraités non assujettis à l'impôt sur le revenu, soit 50 % environ des retraités. Pour ceux-là, le gain de pouvoir d'achat atteindra 2,7 % en 2001. Quant au Fonds de réserve des retraites, il sera abondé de manière à atteindre 50 milliards de francs à la fin de l'année 2001.

Ce projet de loi témoigne donc des bons résultats de la politique structurelle menée depuis trois ans et de la volonté du Gouvernement de poursuivre dans cette voie.

Le président Jean Le Garrec a observé que l'évolution des dépenses d'assurance maladie qui était proposée, comparée à l'évolution attendue du produit intérieur brut, répondait effectivement à un souci de maîtrise et à la demande sociale de rattrapage des inégalités. La fixation de l'ONDAM est très satisfaisante : les efforts réalisés par les hôpitaux publics et les cliniques privées sont à souligner. La politique de lutte contre le cancer et de développement de l'imagerie à résonance magnétique (IRM) est fondamentale. Pour ce qui concerne les médicaments, l'effort en faveur des médicaments génériques doit être accentué, tant les résultats, positifs, sont encore loin de ceux obtenus par les pays voisins.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est réjoui que la réduction de la contribution sociale généralisée (CSG) soit abordée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale et non du projet de loi de finances. En effet, de la pérennité de la CSG dépend celle du financement de la sécurité sociale.

Après avoir souligné les difficultés qu'il y avait à fixer un taux de progression couvrant des dépenses très différentes et évoluant indépendamment les unes des autres, **M. Alfred Recours** a estimé que l'ONDAM choisi était bien mesuré : ni laxiste, ni limité au taux d'inflation prévu, il permettra de corriger certaines inégalités. Le fait que les taxes sur les tabacs n'alimentent plus du tout le budget de l'État renforce la crédibilité d'une augmentation des prix ; de même, le fait que la taxe sur les alcools ne revienne plus en partie au Fonds de solidarité vieillesse constitue une simplification appréciable.

M. Alfred Recours a souhaité savoir si l'augmentation de l'ONDAM permettrait à la CNAM de revoir la situation de certaines professions, comme les masseurs-kinésithérapeutes, dont le prix des prestations a été réduit de 3 % sans réelle justification. En effet, ces professionnels ne sont pas prescripteurs et l'augmentation du nombre de leurs actes tient plus au vieillissement de la population qu'à un quelconque laxisme.

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

- La CNAM a décidé la mesure de régulation des honoraires des masseurs-kinésithérapeutes en raison d'une forte évolution des dépenses au cours des quatre premiers mois de l'année, avec un rythme annualisé de 5,5 %. Cette évolution résulte certes de facteurs démographiques, comme le fait valoir la

profession, mais également de pratiques contestables de la part de certains kinésithérapeutes qui se livrent à un véritable «abattage ». La mise en place de l'Office sur les professions paramédicales est de nature à permettre l'établissement, avec l'aide de la profession, d'un code de déontologie et de bonnes pratiques. Par ailleurs, différentes mesures favorables ont été décidées : un aménagement de la nomenclature, permettant, pour des raisons médicales, une certaine récupération du manque à gagner consécutif à la baisse tarifaire ; la faculté pour les masseurs kinésithérapeutes de proposer aux médecins traitants un protocole de soins, ce qui leur donne le statut d'acteur de santé à part entière.

- La réduction de la CSG est bien traitée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et non dans celui du projet de loi de finances pour 2001.

- Le transfert au budget de la sécurité sociale de la totalité du produit des droits sur le tabac est en partie le résultat des travaux et propositions sur la lutte contre le tabagisme faits par M. Alfred Recours.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait les observations suivantes :

- Le rebasage systématique de l'ONDAM en fin d'exercice devrait conduire à revoir la procédure des objectifs délégués qui conduit la CNAM à discuter avec les professions médicales à partir d'un ONDAM voté mais non actualisé.

- Il ne faut pas s'étonner de voir l'ONDAM systématiquement dépassé puisqu'aucun mécanisme global de respect de cet objectif n'a été mis en place depuis 1996. Mais ceux qui s'indignent de ces dépassements seraient les premiers à protester contre l'instauration d'un tel mécanisme.

- Pour le traitement des cancers, le coût plus important des médicaments doit être pris en compte.

- S'agissant des maladies professionnelles, si la mise en place du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a représenté un progrès, une réforme de l'indemnisation de ces pathologies est nécessaire. A cet égard une modification des dates d'exposition aux risques amiante dans les entreprises recensées dans l'arrêté du 7 juillet 2000, doit être envisagée, dans la mesure où des contentieux montrent que certaines personnes sont restées exposées au-delà des périodes mentionnées.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, s'est félicitée de la bonne situation financière de la branche famille, qui permet la

mise en œuvre des décisions arrêtées lors de la Conférence sur la famille du mois de juin dernier. Une enveloppe supplémentaire de 10,5 milliards de francs sera ainsi redistribuée aux familles.

Elle a ensuite demandé si des financements étaient prévus en direction des collectivités locales bénéficiaires de l'aide exceptionnelle de 1,5 milliard de francs du fonds d'investissement pour l'accueil de la petite enfance, afin d'assumer l'augmentation correspondante de leurs coûts de fonctionnement.

Puis elle a demandé des précisions sur les incidences de la réforme des aides au logement, avant de s'interroger sur la possibilité de faire bénéficier les parents isolés, dans le cadre du dispositif de congé pour enfant malade et d'allocation de présence parentale, des mêmes avantages que les couples cumulant deux allocations à temps partiel. Le montant alors servi s'avère en effet dans ce cas supérieur au montant à temps plein.

Elle a enfin souhaité une amélioration de la situation des conjoints survivants vis-à-vis des règles de cumul des pensions de réversion, de manière que les différences actuelles entre les régimes ne pénalisent plus les personnes modestes.

Après s'être félicité du « coup de pouce » prévu pour les retraites en 2001, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a demandé si une modification des modalités d'indexation des retraites, qui évolueraient comme les salaires et non plus comme les prix, était envisagée.

Puis il s'est interrogé sur l'opportunité d'un transfert de l'Etat vers le Fonds de solidarité vieillesse de la validation des points de retraite complémentaire correspondant aux périodes de chômage et de préretraite, dans le contexte du conflit entre l'AGIR et l'ARRCO et l'Etat, avant d'insister sur la nécessité d'une égalisation des modalités d'attribution des pensions de réversion entre les différents régimes de retraite et de demander les mesures envisagées pour résorber la pénurie de moyens en matière de soins à domicile des personnes âgées, domaine pour lequel les demandes sont importantes.

En réponse, **Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité** a fait part des éléments suivants :

- Différentes mesures ont été prévues pour intégrer l'incidence budgétaire des médicaments du traitement du cancer, dont le coût s'est établi à 2,2 milliards de francs en 1999, soit une progression du prix unitaire de l'ordre de 5,5 % sur cinq ans. La prise en compte de nouveaux médicaments est déjà effective pour le PMSI, afin que les établissements hospitaliers spécialisés ne soient pas pénalisés.

- S'agissant de l'amiante, certaines pathologies sont très longues à se déclarer et les recherches nécessaires à l'identification des causes sont complexes en raison de la disparition de certaines entreprises. La liste publiée n'est pas définitive. Des établissements peuvent être ajoutés. Les dates d'exposition au risque peuvent également être modifiées.

- L'indexation des retraites sur les salaires ne permet pas le maintien du pouvoir d'achat à la différence de l'indexation sur les prix, effective depuis 1997. Aujourd'hui, ce qui est proposé est encore plus bénéfique puisque les retraités devraient bénéficier selon les cas d'une revalorisation supérieure de 1 % ou 1,5 % par rapport à l'inflation prévisionnelle.

- Il est effectivement nécessaire d'harmoniser les règles de réversion pour les pensions que ce soit pour les taux ou les plafonds. C'est une question soumise au Conseil d'orientation des retraites.

- Des mesures d'exonération totale de charges sociales ont été prévues pour les personnes âgées nécessitant des soins à domicile. Certaines associations ne les appliquent pas, des contrôles sont en cours. L'évolution du secteur des soins à domicile passe par la professionnalisation et la revalorisation du statut des personnels. Des sommes nouvelles ont été dégagées dans le cadre de la nouvelle prestation autonomie pour financer une augmentation du nombre des personnes concernées qui devrait passer de 120 000 à 700 000 ou 800 000. Cette revalorisation passe par des salaires plus attractifs : il est normal que les personnes effectuant la toilette ou certains soins soient mieux payées que celles qui font simplement le ménage ou les repas. Par ailleurs, le Gouvernement favorisera les soins infirmiers à domicile.

Mme Ségolène Royal, ministre déléguée auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité, chargée de la famille et de l'enfance, a souligné l'importance de la réforme des allocations logement qui porte sur deux points : la mise en place d'un barème unique et le mode de calcul des ressources prises en compte pour traiter de la même façon les salaires et les minima sociaux. La réforme sera mise en place en deux étapes au 1^{er} janvier 2001 et en 2002. Son coût total s'élèvera à 6,5 milliards de francs.

Le budget du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la CNAF est augmenté de façon conséquente. Sur un total de 1,7 milliard d'actions nouvelles, 900 millions de francs sont consacrés au soutien des modes d'accueil collectif pour la petite enfance, 300 millions de francs à des actions en faveur des enfants et des adolescents et à des actions de soutien de réseaux de parents. En outre, le fonds d'investissement pour les crèches est à la disposition des

collectivités sociales qui peuvent bénéficier des subventions allant jusqu'à 70 000 F par place d'accueil.

On estime à 13 000 le nombre d'enfants gravement malades dont les parents pourront bénéficier du nouveau congé. Ce congé devrait pouvoir être accordé rapidement - l'accord médical hospitalier devant être octroyé sous quinze jours - et l'allocation de présence parentale passera de 3 000 à 4 000 lorsque le congé sera pris par les deux parents dans le cadre d'un mi-temps. La question des familles monoparentales pourra être réexaminée.

M. Jean-Luc Prétel a rappelé que Mme Martine Aubry s'était fixé deux objectifs à son arrivée au ministère : maîtriser les dépenses de santé et gagner la confiance des professionnels.

Au regard de ces deux objectifs, son action a subi un grave échec. Il n'y a pas eu de maîtrise des dépenses de santé : l'ONDAM a augmenté de 4,5 % l'année dernière et son rebasage ne facilite pas les comparaisons. Quant aux professionnels, ils ne sont pas satisfaits : les décisions sont prises sans concertation et les sanctions et les modifications des lettres-clefs flottantes sont prises à partir d'un ONDAM sans rapport avec la réalité. Certains hôpitaux au bord de la cessation de paiement et on ne sait pas comment ils pourront financer le passage aux trente-cinq heures.

Rappelant que la formation de spécialistes nécessitait dix années, il a demandé comment l'avenir des spécialités sinistrées était préparé et s'est inquiété de l'état d'avancement de la tarification à la pathologie.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, a précisé que son objectif avait été de mieux maîtriser les dépenses de santé pour mieux soigner. Les mesures adoptées ont sur ce plan porté leurs fruits puisque, sans elles, le déficit de la sécurité sociale s'élèverait à 20 milliards de francs. Il est normal que les dépenses de santé d'un pays développé augmentent. La question n'est donc pas de les faire baisser mais de mieux justifier chaque franc dépensé. Cela permet de faire face à des maladies de plus en plus coûteuses et de mieux rembourser certaines dépenses, par exemple les prothèses auditives.

L'évolution des dépenses de santé doit être comparée à celle du produit intérieur brut (PIB). De 1990 à 1996, les dépenses de santé ont augmenté plus vite que la croissance. En 1999, elles lui sont inférieures de 0,3 % et en 2000 de 0,6 %. Il est prévu qu'elles le soient de 1,3 % en 2001.

Si les relations avec les professionnels de santé sont parfois difficiles, elles sont cependant empreintes de confiance, comme en témoignent les accords

signés avec plusieurs professions qui ont reconnu l'existence d'abus et la nécessité d'y mettre fin.

En ce qui concerne le financement des 35 heures à l'hôpital public, 600 millions de provisions sont prévus en 2001, hors ONDAM.

Mme Martine Aubry a tenu à remercier, au moment de quitter le Gouvernement, l'ensemble de la commission pour la qualité du travail qui a été fait en commun depuis 1997.

M. Alain Veyret s'est interrogé sur la justesse de l'allocation des ressources dans le secteur hospitalier privé. En effet il existe plusieurs types d'établissements : certains, de petite taille, offrent une qualité de soins qui peut être critiquée mais bénéficient d'une allocation des ressources qui leur est favorable. Dans le même temps, des établissements de plus grande taille ont fait d'importants efforts de modernisation, de formation du personnel et de restructuration (4000 lits ont été supprimés dans le secteur) et font face à de réelles difficultés financières. De plus, à travail équivalent, le personnel reçoit des rémunérations inférieures de 20% à celles du secteur public. Il est anormal que ces établissements qui font des efforts de restructuration et de coopération avec les hôpitaux publics soient traités de la même façon que ceux qui n'en font pas. Pour remédier à cette situation, il faudrait revoir la tarification et davantage utiliser l'instrument du Fonds de modernisation prévu à l'article 35, dont le montant n'est pas encore suffisant (100 millions de francs en 2000, 150 en 2001).

M. Bernard Outin a fait les observations suivantes :

- Des moyens supplémentaires pour les remplacements dans le secteur hospitalier ont été débloqués, ce qui est positif, mais ces remplacements ne sont parfois pas pourvus faute de personnels disponibles : cela pose la question du nombre d'infirmières en formation.

- Certains établissements médico-sociaux qui pratiquant le paiement à l'acte et ayant le statut d'association doivent faire face à des difficultés financières importantes, faute d'avoir bénéficié du rebasage de l'ONDAM dans lequel ils ne sont pas inclus.

- Les évolutions différenciées d'objectifs de dépenses entre les régions sont nécessaires pour établir une plus grande égalité dans l'accès aux soins. Mais, à l'intérieur des régions, il est beaucoup plus difficile de réaliser cette évolution différenciée en fonction des besoins de chaque établissement.

M. Patrice Martin-Lalande a rappelé qu'il avait attiré l'attention au printemps dernier sur le retard de la France en matière de médicalisation des

maisons de retraite et de soins infirmiers à domicile. Un important effort serait fait dans cette matière. Mais aujourd'hui il y a lieu de s'inquiéter sur la réalisation du financement de cet effort annoncé.

M. Maxime Gremetz a formulé les remarques suivantes :

- Dans un contexte de croissance, d'explosion des profits et d'excédent de la sécurité sociale, il convient de bien mieux répondre aux besoins. Concernant les hôpitaux, le Gouvernement n'avait voulu entendre les mises en garde des communistes au moment de la discussion de la loi de financement pour 2000, et il a fallu une explosion sociale pour obtenir un déblocage de 10 milliards de francs. Alors que les besoins restent substantiels, il ne faut pas recommencer la même erreur. Sur la prévention, il faudrait faire davantage pour la médecine scolaire et la médecine du travail dont le développement serait source d'économies pour la branche maladie.

- Il est prévu que les prestations familiales n'augmentent que de 0,5 % et que l'APJE reste sous condition de ressources. Alors que le pouvoir d'achat stagne, ces dispositions ne sont pas acceptables. En outre, même si un petit effort a été fait pour les retraites, c'est tout à fait insuffisant car les retraités ne bénéficient pas de la baisse de la CSG alors que leur pouvoir d'achat a baissé ces dernières années.

- Au sujet des remboursements, des améliorations pour la lunetterie, les soins dentaires sont indispensables. Il n'est pas possible de se contenter de promesses pour l'année prochaine.

- La mise en place d'une participation du capital au financement de la sécurité sociale, qui était une nouveauté importante, est beaucoup trop lente et modeste. D'après le Conseil d'orientation pour les retraites, le prélèvement opéré sur le capital en direction du fonds de réserve se montait à 5,4 milliards de francs en 2000 et seulement à 5,7 milliards en 2001.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, contestant la déclaration de Mme Martine Aubry selon laquelle certains médicaments ne servaient à rien et ne devaient donc plus être remboursés, a fait remarquer que les veinotoniques visés s'étaient révélés utiles après des tests en double aveugle.

Par ailleurs, elle s'est interrogée sur la cohérence des mesures prises par la CNAM qui pénalisent des professionnels sollicités par des patients pour des motifs justifiés. Le Gouvernement a décidé de ne pas diminuer les honoraires des infirmières pour des motifs de santé publique : la demande de soins provenant de la population n'était-elle pas également une raison de santé publique justifiant la revalorisation des honoraires ? Elle s'est ensuite interrogée sur les raisons pour

lesquelles l'ensemble de la profession des kinésithérapeutes a été pénalisé alors que seuls certains d'entre eux n'ont pas respecté les règles en vigueur.

Concernant l'ONDAM, elle a critiqué la manière purement comptable dont les objectifs sont fixés et a considéré qu'il était indispensable d'avoir une autre approche et un autre regard pour déterminer ces objectifs. Dès lors, il est justifié de critiquer les sanctions pour ces dépassements d'objectifs.

M. Jean-Paul Bacquet a rappelé que plusieurs intervenants avaient dénoncé le manque de concertation dans le fonctionnement des caisses de sécurité sociale. Il a noté le décalage qui pouvait exister entre les mesures annoncées par le Gouvernement et leur application par les caisses qui adoptent des mesures sans concertation préalable. Il a souhaité savoir ce qu'envisageait le Gouvernement pour améliorer la concertation.

Rappelant l'accord des professionnels sur la suppression des Comités médicaux régionaux qu'ils considèrent comme des tribunaux d'exception, il a demandé comment les dossiers en cours ainsi que les sanctions prononcées seraient traités.

Il a ensuite attiré l'attention sur la « désertification médicale » qui gagne les campagnes où il est désormais difficile de trouver des successeurs aux médecins prenant leur retraite. Les mesures portant sur le relèvement des *numerus clausus* ne porteront leurs fruits que dans dix ans.

Rappelant qu'en tant que praticien il prescrivait des anxiolytiques en complément d'antidépresseurs, comme ses professeurs le lui avaient enseigné afin notamment de prévenir les suicides, il s'est interrogé sur les effets des mesures de restriction proposées par le Gouvernement et s'est demandé si elles ne devaient pas porter en priorité sur le dernier décile des actes prescrits chaque année par un médecin ; en moyenne, un praticien prescrit 8 000 actes par an, mais les déciles moyens portent ce nombre jusqu'à 12 000 alors que dans le dernier décile le nombre d'actes atteint 18 000.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a évoqué le régime local d'Alsace-Moselle régi par la loi du 14 avril 1998 qui subordonne l'affiliation des retraités à une durée de cotisation de cinq années en continu avant la cessation d'activité. Cette disposition conduit à rejeter des demandes d'affiliation de manière inéquitable, notamment vis-à-vis d'ouvriers de la sidérurgie qui ont cotisé pendant 30 ans. Il a demandé si le Gouvernement envisageait de proposer une modification de la loi.

Concernant les travailleurs handicapés, il a, à nouveau, demandé quand une mesure serait prise pour permettre leur départ à la retraite à taux plein. Il a

également souhaité connaître quelle était la position du Gouvernement français en matière de chirurgie réparatrice du cancer du sein alors que l'interdiction des implants en silicone a été levée dans beaucoup de pays étrangers ainsi que sur la situation des diététiciens qui demandent la reconnaissance de leur profession par un décret de compétence et un arrêté de nomenclature de leurs actes et de référencement de leurs interventions.

M. Jean-Pierre Baeumler a approuvé l'intervention de M. Denis Jacquat concernant l'adaptation du régime local d'Alsace-Moselle et souhaité savoir si cette modification ne pourrait pas être effectuée à l'examen de la discussion du projet de loi de modernisation sociale. Il a également demandé des précisions sur la situation des titulaires de pensions d'invalidité en matière de CSG et de CRDS. En dernier lieu, il a souhaité avoir des informations sur le statut des infirmières libérales.

En réponse aux différents intervenants, **Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité, chargée de la santé et des handicapés**, a donné les informations suivantes :

- Le Gouvernement a mis en place plusieurs plans pluriannuels de prévention des causes de maladie mortelle : le plan de prévention du cancer, le plan de lutte contre le suicide qui est la deuxième cause de mortalité des jeunes de 15 à 25 ans et la première cause de mortalité pour les personnes de 25 à 35 ans, le plan de lutte contre les conduites addictives, la coopération avec le ministère de l'éducation nationale pour développer l'éducation à la santé.

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a établi un mécanisme de régulation des cliniques privées. Le 1^{er} mars 2000 un accord a été signé avec les trois fédérations des établissements de soins privés pour une réévaluation de 1,33 % des tarifs. La responsabilité a été confiée à l'ARH pour négocier avec les fédérations régionales. Le projet de fusion de deux des fédérations devrait faciliter les discussions. Par ailleurs, le fonds de modernisation, dont la dotation a été portée de 100 à 150 millions de francs, sera reconduit. En dernier lieu, un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 permet le financement du comité technique Etat-cliniques.

- Une concertation est engagée avec les cliniques pour le recrutement de personnels soignants. Un arrêté sera prochainement publié pour faciliter l'accès aux écoles d'infirmières afin d'accélérer le recrutement. En outre, le décret de 1956 sur les normes en matière de personnel sera modifié afin d'asseoir les normes sur le nombre de patients et non sur le nombre de lits et d'autoriser l'emploi d'étudiants en quatrième année de médecine. En dernier lieu, des actions de formation seront conduites auprès des infirmières ayant cessé d'exercer.

- S'agissant des personnels infirmiers des établissements publics hospitaliers, une augmentation des quotas est intervenue, permettant la création de 8 000 places de formation, 60 % de ces places ayant d'ailleurs été pourvues dès cette rentrée. Une concertation est engagée entre la direction générale de la santé, la direction des hôpitaux et les professionnels concernés pour améliorer l'adhésion à ces places ; cette concertation vise également à faire en sorte que les subventions d'Etat et les bourses déléguées soient réparties en fonction des besoins ; elle comportera enfin une réflexion sur la situation pour 2001.

- Le financement de la médicalisation des lits dans les établissements médico-sociaux porte sur un montant de 6 milliards de francs. Il paraît souhaitable de parvenir à une réforme de la loi de 1975 permettant d'obtenir une plus grande transparence dans les financements.

- De nombreuses mesures ont été prises par le Gouvernement depuis trois ans dans le domaine de la médecine d'urgence, dont 230 créations de postes de praticiens hospitaliers.

- Le déremboursement des médicaments ayant une efficacité insuffisante est une mesure délicate, s'agissant de médicaments qui rencontrent une forte adhésion, mais il faut noter qu'il s'opérera sur trois années, ce qui permettra aux personnes intéressées de trouver d'autres habitudes de soins. Le déremboursement devrait rapporter à terme plus de 9 milliards de francs permettant des financements visant d'autres médicaments.

- Pour l'extension du bénéfice du régime local d'Alsace-Moselle, un support législatif reste à trouver car il ne s'agit pas d'un régime de base. Il ne relève donc pas de la loi de financement de la sécurité sociale.

B. AUDITION DU PREMIER PRESIDENT DE LA COUR DES COMPTES

La commission a entendu **M. Pierre Joxe**, premier président de la Cour des comptes, **M. Gabriel Mignot**, président de la sixième chambre et **M. Claude Thélot**, rapporteur général sur le rapport annuel de la Cour des comptes sur la sécurité sociale au cours de sa séance du mardi 19 septembre 2000.

Le président Jean Le Garrec s'est réjoui que la collaboration fructueuse instaurée entre la Cour des comptes et la commission ait pu se poursuivre cette année. Comme l'an dernier, les rapporteurs de la loi de financement ont tenu des réunions de travail avec les magistrats de la Cour pour exploiter le rapport 1999. Ces réunions doivent se poursuivre sur le rapport 2000. Il faut également se féliciter que pour la première fois, la Cour ait mené, à la demande de la commission, une enquête spécifique sur un organisme de sécurité sociale, la Caisse autonome de retraite des médecins de France, dont le résultat a été remis en mars dernier.

Enfin, cette année la commission a pu communiquer à la Cour en temps utile la liste des thèmes qu'elle souhaitait voir étudier dans le cadre du présent rapport et portant notamment sur le fonctionnement du système conventionnel ou le secteur médico-social. Ces souhaits ont été largement pris en considération.

M. Pierre Joxe a souligné que le vote de la loi de financement de la sécurité sociale ne constituait plus une nouveauté et que la présentation, par la Cour, de son rapport annuel sur ce thème était également devenue coutumière. Ce rapport est accompagné d'un document de synthèse qui a été lui aussi approuvé par la Cour et devrait être utile aux parlementaires.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a précisé que la Cour des comptes s'est efforcée de répondre, dans la mesure du possible, aux demandes d'enquête émanant de la commission, mais que deux documents ne sont pas encore disponibles. Le rapport sur l'assurance veuvage sera prêt dans quelques jours. Quant à la branche des accidents du travail, elle a donné lieu à une enquête approfondie et fera l'objet d'un rapport particulier au début de l'année prochaine.

Le rapport sur la sécurité sociale pour 1999 se situe dans le prolongement des précédents et sa structure est identique. Après la présentation de l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale, il contient des développements sur les différentes branches, puis sur les problèmes de gestion des caisses et enfin un compte-rendu des contrôles effectués par les comités départementaux et régionaux d'examen des comptes. L'objectif de la Cour est de couvrir en quelques années, au travers de ses rapports, l'ensemble des problèmes

de gestion de la sécurité sociale. Ainsi, la question des rapports avec les professions médicales et paramédicales a été abordée trois ans de suite sous trois angles distincts : après avoir étudié les professions non médicales en 1998 et certaines professions médicales en 1999, la Cour examine cette année de manière synthétique les conventions entre l'assurance maladie et les médecins.

La Cour des comptes s'efforce de suivre l'exécution de ses recommandations et constate que, sauf cas exceptionnel, celles-ci ne sont pas contestées. Alors qu'en 1999, elle avait procédé à un examen systématique des suites données à ses recommandations, elle a cette année privilégié certains domaines jugés importants :

- la gestion du risque maladie par le régime général ;
- la distribution du médicament, pour laquelle le développement du générique est moins rapide que prévu ;
- la réforme de la nomenclature des actes, qui devrait être achevée en 2002 ;
- le système Sésam-Vitale, pour lequel l'optimisme dont faisait preuve la Cour il y a deux ans a été confirmé par les faits, puisque les taux de distribution des cartes et de télé-transmission des actes augmentent.

M. Gabriel Mignot a ensuite formulé les remarques suivantes :

- La qualité des comptes progresse puisqu'on est passé d'une comptabilité de caisse à une comptabilité en droits constatés dans l'ensemble des organismes. De plus, la production des comptes 1999 a été accélérée d'un mois à six semaines. En revanche, le système d'informations quantitatives n'est pas encore un système d'information comptable agrégé. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 devrait permettre d'y remédier.

- L'articulation entre assurance-maladie et politique de santé a reçu un début de réponse. La Cour a sélectionné quelques aspects, comme la politique de lutte contre le cancer. Elle a abouti à la conclusion qu'il est à la fois nécessaire et difficile d'avoir une politique totalement intégrée, qui aille de l'épidémiologie au curatif en passant par le dépistage et la prévention.

- Le fonctionnement détaillé du système des retraites, examiné cette année sous l'aspect des avantages familiaux et conjugaux, montre l'extrême diversité des mécanismes qui peuvent poser des problèmes d'équité.

- En matière de gestion administrative et de relations avec les usagers, des progrès restent à accomplir, surtout pour la branche famille.

- Il convient de rechercher une nouvelle forme de régulation des dépenses d'assurance maladie, même si l'on conserve le système conventionnel, car les résultats ne sont pas satisfaisants.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a exposé les trois grands thèmes abordés dans le rapport de la Cour des comptes.

Il a tout d'abord souligné le retour à l'équilibre, en 1999, des comptes de la sécurité sociale, après dix ans de déficits. Même si l'ampleur du solde dépend des modalités de son calcul - il varie entre 200 millions de francs (chiffre de la commission des comptes) et 3 milliards de francs en droits constatés -, en tout état de cause il reste positif. De surcroît, l'équilibre est atteint par toutes les branches à l'exception de la maladie pour laquelle le déficit est seulement atténué. Ce résultat provient des effets de la croissance économique qui a entraîné un surcroît de recettes et de dépenses de 8 à 9 milliards de francs par rapport aux montants votés. Cet équilibre est en conséquence fragile et ne permet pas d'éluder les questions de structure et de gestion.

Le deuxième thème est relatif à la définition de la politique de santé. La Cour s'est attachée à évaluer l'apport du rapport annexé à l'article premier de la loi de financement et le rôle des conférences régionales dans l'élaboration des priorités de santé. Depuis trois ans, la possibilité que s'expriment des priorités en ce domaine et que l'on sache ensuite les prendre en compte s'est développée. Il serait maintenant nécessaire d'entrer dans une phase de stabilisation qui permettrait de déterminer des canaux de transmission plus efficaces. Sur ce sujet, l'étude de la Cour a plus particulièrement porté sur la politique de lutte contre le cancer : comment peuvent être conciliés le libre exercice de la médecine, la liberté de certains comportements et l'organisation d'une lutte structurée et efficace ? Cette question a été posée en termes d'épidémiologie, de prévention, de dépistage et de traitement. La Cour a constaté que les textes d'application des dispositions votées sur le dépistage n'ont pas encore été mis en œuvre.

Le dernier thème est relatif à la gestion des organismes de sécurité sociale et des risques. En particulier, la Cour a fait le bilan des conventions d'objectifs et de gestion et de la gestion des agents de direction de la sécurité sociale. Sur le premier point, des progrès notables ont été opérés même si la première génération de conventions n'a pas eu d'effets suffisants sur la maîtrise des coûts et la poursuite des objectifs définis. En particulier, les relations avec les usagers sont perfectibles. Ces conventions ont toutefois créé un environnement nouveau dans les relations entre les caisses et l'Etat. Sur le deuxième point, les

choix des personnels de direction selon des règles plus rigoureuses ont permis des résultats bien meilleurs. Il reste que l'évaluation des agents de direction et les conséquences de celle-ci sur leur carrière n'ont pas encore abouti.

Pour conclure, il faut insister sur le fait que ce rapport traduit un effort pédagogique certain, rendu indispensable par l'infinie complexité de la sécurité sociale.

Le président Jean Le Garrec a observé qu'effectivement l'équilibre des comptes ne serait durable qu'à la condition que soient opérées des réformes structurelles. Il a ensuite souligné le grand intérêt du travail de la Cour sur le rapport annexé à la loi de financement, sur les relations entre les caisses et les usagers et sur la politique conventionnelle.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a tout d'abord relevé une évolution plutôt favorable, du fait de la croissance, des dépenses de la branche maladie qui n'ont crû que de 2,7 % entre 1998 et 1999. Il s'est ensuite enquis du sentiment de la Cour des comptes sur l'évolution préoccupante des dépenses pharmaceutiques et celles liées aux indemnités journalières.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné que les travaux de la Cour constituaient non seulement un document de référence mais également un outil de travail et de discussion permanent.

S'agissant de l'évolution des dépenses d'assurance maladie, il serait intéressant de pouvoir procéder à des études comparées avec les principaux pays industrialisés : une telle étude montrerait probablement que leur croissance y est parfois plus forte que dans notre pays. Cela signifie que les outils de maîtrise des dépenses de santé semblent à peu près bien fonctionner. Une remise à plat du système conventionnel est toutefois nécessaire car il convient de l'adapter à l'évolution de l'offre de soins et aux nouvelles méthodes thérapeutiques.

Le cancer constitue un bon exemple de la réflexion à mener sur une nouvelle tarification puisque le traitement de cette maladie comporte des actions de prévention, de dépistage et à caractère thérapeutique, qui associent divers intervenants.

En ce qui concerne le vote du rapport annexé, la procédure n'est pas satisfaisante. On peut douter du caractère efficace d'un tel débat pour l'élaboration des priorités de la politique de santé.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a posé les questions suivantes :

- Quels sont les effets financiers de la réforme de l'assurance veuvage ?
- Quel est le sentiment de la Cour sur la condition de ressources posée à l'accès aux pensions de réversion ?
- Que peut-on penser des disparités entre les pensions de réversion servies par les différents régimes ?
- Quelles sont les pistes de réforme envisageables s'agissant du cumul entre pension de réversion et pension à titre personnel ? Peut-on envisager un relèvement du plafond, voire un déplafonnement total ?

M. Pierre Joxe a noté que le système juridique français était en totale mutation. Les normes supérieures sont de plus en plus d'origine européenne. Tel sera également le cas dans quelques années en droit social malgré le retard accumulé par l'Union européenne en la matière. On doit s'interroger sur les conséquences d'un tel phénomène sur les régimes de retraite : lorsqu'il faudra harmoniser les régimes des divers Etats membres, la difficulté résidera moins dans le rapprochement du régime général avec le système de retraite allemand par exemple que dans le rapprochement du régime général et des différents régimes spéciaux.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a apporté les réponses suivantes :

- Les dépenses pharmaceutiques ont augmenté beaucoup plus vite que prévu (6 % alors que l'objectif initial était de 2,5 %). Les mécanismes d'encadrement de ces dépenses sont donc à revoir.
- Les dépenses relatives aux indemnités journalières ont recommencé à augmenter après plusieurs années de baisse du fait de leur sensibilité à la conjoncture économique. Le dispositif de contrôle est compliqué, au point d'être parfois inéquitable. La CNAM n'y attache pas toute l'attention qui s'impose.
- La mesure de la croissance des dépenses d'assurance maladie est affectée par les délais de remboursement par les caisses primaires. Il convient donc de noter que le rythme des dépenses n'a pas réellement fléchi cette année si on les mesure en date de soins.
- La lutte contre le cancer est un bon exemple pour réfléchir à la compatibilité de principes parfois contradictoires fixés dans le cadre de la

politique de santé publique. La question la plus intéressante est à ce sujet celle du traitement, qui appelle deux remarques. Il n'existe tout d'abord pas de système d'information organisé par pathologie. On ne peut donc pas évaluer le coût véritable du traitement du cancer. La Cour avance néanmoins un montant d'au moins 50 milliards de francs, soit le double des évaluations les plus courantes. Il reste que cette faiblesse du système d'information rend difficile toute réflexion sur une possible évolution des modalités de traitement. D'autre part, la France a superposé, au cours des années passées, différents dispositifs de lutte contre le cancer qui ne fonctionnent pas toujours de façon cohérente. Les différents réseaux médicaux et chirurgicaux manquent de coordination et cette absence de logique de réseaux crée des inégalités dans l'accès aux soins. Pour remédier à cette situation, deux objectifs devraient être poursuivis : appliquer sur le terrain une véritable politique de mise en réseau des équipes médicales et des établissements de santé, quel que soit leur niveau technique, et développer les standards de soins trop peu utilisés à l'heure actuelle par les chirurgiens.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a ajouté que l'irrationalité des tarifications pratiquées par les différents établissements était également un facteur d'inégalité dans l'accès aux soins, les patients se décidant souvent pour une thérapie en fonction de son coût.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a ensuite poursuivi ses réponses :

- Si l'on ne peut qu'être favorable à l'accroissement du débat public sur la politique de santé, il ne semble pas nécessaire de lier ces débats à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il conviendrait aussi de réorganiser et de valoriser les outils d'échanges actuellement existants, comme les conférences de santé.

- En ce qui concerne l'évaluation de la réforme de l'assurance veuvage, un rapport de la Cour des comptes sera transmis à la commission très prochainement.

- La question des pensions de réversion justifierait la tenue d'une réunion spécifique tant sont grandes les différences constatées entre les différents régimes. La prise en compte des revenus de la personne veuve pour le calcul de la pension est ainsi extrêmement variable et crée de véritables inégalités. Ces pensions s'élèvent au total à 135 milliards de francs. Ajoutées aux avantages familiaux de retraite (80 milliards de francs), elles représentent des sommes considérables qui sont certes fort utiles pour assurer un niveau de vie décent aux retraités mais sont aujourd'hui distribuées de façon trop spécifique par les différents régimes.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a fait observer que ces différences entre régimes posaient de véritables problèmes par rapport au droit communautaire et il a rappelé que la France faisait aujourd'hui l'objet d'une plainte devant la Commission européenne sur ce sujet.

M. Yves Bur a formulé les observations suivantes :

- Année après année, le plafond fixé pour les dépenses de santé est systématiquement dépassé. On doit donc s'interroger sur l'utilité de l'ONDAM et des réformes structurelles qui avaient été adoptées pour assurer son respect. En fait, seule la croissance des recettes permettra cette année de limiter l'accroissement des dépenses.

- Il convient également de reconnaître l'échec de la politique conventionnelle, les fortes contraintes qui ont été fixées aux professionnels de santé n'ayant pas eu les résultats escomptés. Il est donc temps de revenir à une logique de dialogue approfondi avec tous les professionnels de santé.

- Les problèmes de gestion des caisses primaires, notamment liés à des difficultés informatiques, ont entraîné des retards de paiement qui n'ont toujours pas été rattrapés. Ces dysfonctionnements ont des conséquences graves non seulement pour les assurés mais aussi pour les professionnels de santé et devraient faire l'objet d'une analyse de la part de la Cour.

- Le développement des génériques est trop lent même si des efforts ont été faits par les pharmaciens. On peut, à ce sujet, s'interroger sur les risques de distorsions de concurrence.

- La fixation d'objectifs nationaux pour la définition de la politique de santé est discutable. Le niveau régional pourrait assurer une plus grande efficacité : l'évaluation des pathologies à ce niveau est plus directement utilisable pour définir les actions de prévention.

M. Maxime Gremetz s'est réjoui que l'amélioration des finances sociales permette d'aborder la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale dans des conditions meilleures que les années précédentes, et par exemple, d'améliorer le pouvoir d'achat des retraités.

Il a fait ensuite les remarques suivantes :

- Il n'est pas sérieux de considérer que l'on peut avoir un véritable débat sur la politique de santé autour d'un simple rapport annexé. Il en est d'ailleurs de même lors des conférences régionales de santé qui ne sont pas l'occasion d'un véritable débat. En réalité, les conférences de santé, qu'elles

soient régionales ou nationale, n'ont pas fait, jusqu'à présent, la preuve de leur utilité.

- Le système de santé français pêche par la faiblesse de son volet préventif et notamment par la grande insuffisance de la médecine scolaire et de la médecine du travail.

- Le partenariat entre l'Etat et la CNAM est inexistant dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion. Aucune priorité de santé n'y est définie.

- La Cour a relevé que le dispositif du médecin référent – auquel le groupe communiste s'était opposé - constitue un échec.

M. Jean-Luc Prél a déploré que la présentation du rapport devant la commission ait lieu le jour de son dépôt, ce qui empêche les parlementaires d'en prendre connaissance à temps. Puis il a fait les observations suivantes :

- S'agissant de la définition de la politique de santé au niveau national, il serait logique de procéder en premier lieu au vote du rapport annexé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale et ensuite seulement à la définition des modes de financement.

- Si le déficit de l'assurance maladie se réduit, l'ONDAM n'est toutefois pas respecté, ce qui traduit l'absence de politique de maîtrise des dépenses.

- L'Etat décide trop souvent d'exonérations de cotisations sociales qui ne sont pas compensées.

- Il serait utile de connaître l'appréciation de la Cour sur les critères utilisés pour corriger les inégalités régionales en matière de santé.

- Un important retard est constaté en ce qui concerne la tarification à la pathologie, ce qui amène à s'interroger sur la possibilité même de mise en place de ce dispositif.

- L'étude de la CNAM sur les médicaments remboursés par le régime général montre que certains médicaments comme le Mopral sont prescrits par les médecins généralistes à 90 %, alors qu'ils ne devraient être prescrits que par des spécialistes.

- Pour la prise en charge financière des accidents de circulation et du sport, le remboursement par les assurances est trop faible par rapport à la participation de la sécurité sociale.

- Les personnes multipensionnées sont victimes d'un calcul injuste de leur pension de retraite.

M. Philippe Nauche s'est interrogé sur l'importance des dépenses indues de la branche maladie par rapport à la branche accidents du travail. S'agissant de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques, il importe de savoir si le nombre de prescriptions augmente ou si des médicaments plus chers sont prescrits. Enfin, le codage des actes et des pathologies est un préalable indispensable à toute tarification à la pathologie.

M. Hervé Morin a indiqué que le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale devait être relativisé au regard de l'importance des sommes concernées. Il a ensuite posé des questions sur les effets de la restructuration hospitalière et l'équilibre entre la demande et l'offre de soins dans ce secteur, l'application des 35 heures dans les hôpitaux, le coût des traitements dans les cliniques par rapport aux hôpitaux publics, le nombre de bénéficiaires de la CMU et leurs dépenses de santé.

Il a enfin considéré que l'augmentation des dépenses de santé était une bonne chose dans une société moderne et qu'elle était liée à la croissance économique.

En réponse aux intervenants, **M. Gabriel Mignot**, président de la sixième chambre, a apporté les éléments d'information suivants :

- Il n'est pas possible, dans le cadre de la présentation générale du rapport de la Cour de répondre à toutes les questions particulières. Celles-ci pourraient être examinées lors de réunions de travail avec les rapporteurs de la commission. Par ailleurs, en tant que juridiction financière intervenant *a posteriori*, la commission n'est pas habilitée à prendre position sur tous les sujets évoqués.

- En ce qui concerne l'ONDAM, la Cour considère que la norme fixée en 1999 n'était pas réaliste, le dispositif de régulation des dépenses pharmaceutiques ne constitue pas un réel encadrement des dépenses et la politique conventionnelle est inadaptée car elle offre aux professionnels de santé des avantages financiers sans contrepartie.

- Le mode de réduction des inégalités régionales des enveloppes hospitalières est sans doute peu efficace, mais il faut surtout se demander si une égalisation des niveaux d'offre sur tout le territoire, quels que soient les besoins, constitue un bon objectif

- Les conventions d'objectifs et de gestion ont un effet positif, notamment en introduisant des modalités de travail nouvelles qui améliorent la gestion administrative.

- En ce qui concerne la répartition des dépenses entre les branches maladie et accidents du travail, une enquête est en cours depuis deux ans et sera publiée au début de l'année prochaine. La question essentielle est de savoir si les dépenses occasionnées par les accidents du travail et les maladies professionnelles sont bien prises en charge par cette branche. La Cour des comptes a déjà émis à plusieurs reprises des remarques critiques au vu de l'insuffisance du nombre de recours initiés par la CNAM à l'encontre des tiers responsables.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a indiqué que la révision de la nomenclature générale des actes constituait un travail considérable. Avoir mené un travail aussi technique en quatre ans n'est pas une durée exagérée et le résultat paraît satisfaisant. Cette réforme entre désormais dans une phase de négociation plus politique relative à la valorisation des actes pour les professionnels de santé.

En conclusion, **le président Jean Le Garrec** a souligné le rôle important du rapport de la Cour pour éclairer le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale et a par ailleurs souhaité que les questions de nature plus technique soient évoquées lors de réunions organisées par les différents rapporteurs et ouvertes à tous les membres de la commission.

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 17 octobre 2000.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

M. Jean-Luc Prétel, tout en se félicitant de ce débat annuel sur la sécurité sociale, a regretté le manque de clarté et de lisibilité du texte et des mesures proposées. Les dépenses médicales ont été cette année encore largement supérieures aux prévisions, ce qui nécessite une nouvelle modification *a posteriori* de l'ONDAM. La comparaison de cet objectif d'une année sur l'autre est ainsi vidée de tout son sens. On ne peut certes qu'être d'accord avec la prise en compte des dépenses réelles mais on doit s'interroger quant à l'utilité d'un vote par le Parlement sur l'ONDAM s'il n'y a pas de loi de financement de la sécurité sociale rectificative en cours d'année.

Il a ensuite posé les questions suivantes :

- Sur quelles bases objectives l'ONDAM est-il fixé ? Dès lors que les sanctions en cas de dépassement ne sont pas appliquées, est-il envisagé de les supprimer ? Comment expliquer les différences en la matière entre les divers types de dépenses d'assurance maladie ? Ne faudrait-il pas prévoir pour l'hôpital la possibilité de réévaluer son objectif de dépenses en cours d'année ?

- Est-il opportun de remettre en cause l'universalité de la CSG, qui constituait jusqu'alors un prélèvement d'une grande simplicité ? Pourquoi ne pas avoir baissé un autre prélèvement ?

- Qu'en est-il du FOREC et, plus largement, du financement des trente-cinq heures ? Est-il logique de continuer à consacrer les droits de consommation sur les alcools et les tabacs au financement de la réduction du temps de travail plutôt qu'à une politique préventive en matière de santé qui fait défaut ?

- A combien se chiffrent les exonérations de cotisations sociales qui ne sont pas compensées par l'Etat ?

M. Maxime Gremetz a estimé que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale devait être examiné à la lumière d'un contexte économique et social qui n'est plus le même que l'an dernier. Alors que les entreprises dégagent

des profits colossaux, que l'argent coule à flots et que les comptes de la sécurité sociale sont, pour la première fois depuis bien longtemps, devenus excédentaires, on ne peut plus dire qu'on ne peut rien faire. En effet, il faut prendre en compte non seulement les facteurs économiques mais aussi les impératifs sociaux. De même que le budget 2001 se veut celui de la justice fiscale et de la justice sociale, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale doit également prendre en compte l'ensemble des besoins.

Dans un contexte de croissance, on devrait pouvoir disposer des moyens de financements adaptés. Se pose précisément la question du mode de financement de la sécurité sociale. Il semble paradoxal de devoir compter sur la consommation d'alcool et de tabac ou sur la pollution pour disposer d'une bonne sécurité sociale. Un tel mode de financement constitue un cercle vicieux et la proposition du rapporteur d'augmenter le prix du tabac n'est certainement pas une solution efficace.

Après avoir rappelé que son groupe s'était opposé à la création de la CSG, **M. Maxime Gremetz** a indiqué qu'il fallait pratiquer une réduction au-delà de 1,3 fois le SMIC qui constitue un niveau notoirement insuffisant au regard de l'importance des exonérations de cotisations sociales patronales. Cette mesure exclut à la fois des millions de salariés, les retraités et les chômeurs. Elle est concomitante de l'absence de mesures pour les familles, et l'insuffisance du « coup de pouce » pour les pensions de retraite eu égard à la perte de pouvoir d'achat subie par cette catégorie de la population depuis plusieurs années.

Des questions essentielles sont posées pour le financement des dépenses sociales et elles ne sont pas abordées par le présent projet. Les revenus financiers ne sont pas suffisamment mis à contribution, la contribution sociale sur les bénéfices (CSB) n'est pas augmentée et il existe de nombreux effets de seuil induits par la CMU qui nécessitent de relever le plafond de ressources.

M. Pierre Hellier s'est élevé contre l'extrême confidentialité qui entoure les travaux préparatoires à la détermination de l'ONDAM et il a dénoncé les sanctions prises à l'encontre de professionnels de santé comme les infirmières ou les kinésithérapeutes, qui sont pourtant des professions prescrites. Ce dispositif conduit à démotiver les professionnels de santé. Par ailleurs, une mise à niveau du parc d'équipement local de type IRM ou scanner est nécessaire. Il faut enfin souligner que les effets pervers de la CMU conduisent les conseils généraux à mettre en place des prestations complémentaires.

M. Bernard Accoyer s'est étonné de l'absence d'un débat préalable, dans le cadre du rapport annexé, sur les priorités du Gouvernement en matière sanitaire et sociale. Il a dénoncé le caractère peu fiable du mécanisme de

l'ONDAM ainsi que le financement de la réduction du temps de travail par des recettes fiscales qui font par ailleurs cruellement défaut pour d'autres dépenses sociales que les trente-cinq heures. Le présent projet de loi de financement se caractérise par le «siphonage» des régimes sociaux pour financer de multiples fonds, l'absence d'encouragements en direction des familles, le maintien de statu quo pour les régimes spéciaux de retraite. On doit soigner toujours mieux avec de moins en moins de moyens et une branche maladie toujours déficitaire. En trois ans, 160 milliards de francs supplémentaires ont été prélevés sans amélioration du niveau de protection sociale.

M. Yves Bur a souligné la mauvaise lisibilité du financement de la sécurité sociale et le manque de transparence de la gestion de nombreux fonds. Il s'est également interrogé sur la nécessité de voter un ONDAM de plus en plus virtuel et sur l'usage qui sera fait des vingt milliards de francs que doit finalement reverser l'UNEDIC à l'Etat.

Après avoir rappelé le caractère improvisé du présent projet et l'incroyable complexité du financement de la protection sociale à laquelle il a conduit, **M. François Goulard** a constaté des difficultés dans l'articulation entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale. Ainsi, la TGAP ne sera pas discutée cette année dans le cadre du présent projet mais en collectif budgétaire de fin d'année. La création d'une réduction de la CSG entraîne aussi une grande incohérence avec la non-prise en compte de la situation familiale des contribuables.

En réponse aux intervenants, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a apporté les précisions suivantes :

- Hérité du plan Juppé de 1995, l'ONDAM était mal défini. Depuis deux ans, le Gouvernement l'actualise en tenant compte des dépenses constatées, ce qui permet de disposer d'un environnement statistique et comptable enfin satisfaisant. Les dépenses remboursées correspondent d'une certaine façon aux besoins constatés de santé de la population. Pour autant, l'ONDAM est un objectif de dépenses et non un mécanisme de régulation budgétaire. Le taux de progression de l'ONDAM, qui n'est pas artificiel, est le même que celui du PIB en moyenne sur les années 1997-2000.

- En ce qui concerne la CSG, il faut bien rappeler que le but d'un impôt n'est pas d'être simple, la question étant de savoir s'il est juste.

- Le FOREC est financé sur les mêmes bases que l'année dernière. La TGAP sera discutée en loi de finances cette année car elle comporte trop d'aspects fiscaux et écologiques par trop éloignés du domaine social. Au demeurant, les conditions générales de l'équilibre financier figurent dans le présent

projet. Par ailleurs, il faut rappeler que le FOREC reverse l'intégralité de ses recettes à la sécurité sociale dans le cadre des exonérations de cotisations sociales. On peut donc dire qu'il finance la protection sociale.

- Depuis 1997, aucune exonération de cotisations n'est restée non compensée. Il subsiste un stock, antérieur à 1994, de 18 milliards de francs.

- Il est effectivement souhaitable que les salaires bénéficient de la réduction de la CSG au même niveau que les exonérations de cotisations patronales, à savoir 1,8 fois le SMIC.

- Pour ce qui concerne les équipements médicaux lourds (IRM), des dispositions récentes ont été prises par le Gouvernement pour abaisser ce seuil.

- La complexité des circuits de financement des divers fonds existants est indéniable, une attention soutenue révèle cependant leur lisibilité. Ainsi, le fonds de réserve pour les retraites doit-il disposer de 55 milliards de francs à la fin de l'année 2001. Plutôt que de stigmatiser les modes de versement, il faut mieux se poser la question de la gestion et du contrôle de ces sommes, qui sont loin d'être négligeables.

- Le mécanisme qui a présidé à la création de la CADES en 1996 consistait à faire payer par les générations futures les dettes du passé. Grâce à la croissance, cette caisse connaît actuellement une bonne situation financière, avec deux ans d'avance de CRDS qui permettent de financer des mesures d'exonération.

- Les 20 milliards de francs que devrait reverser l'UNEDIC ne peuvent pas encore figurer dans les comptes.

- En ce qui concerne l'application de la CMU, le seuil est passé du niveau du RMI à 1,5 fois le RMI, ce qui a permis l'unification de dispositifs disparates en fonction des départements. Les collectivités territoriales peuvent compléter ces interventions sociales en cas de besoin.

- L'amélioration de l'articulation entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale relève de la réforme de l'ordonnance organique du 2 janvier 1959 qui est actuellement soumise à une commission spéciale de l'Assemblée.

Le président Jean Le Garrec a estimé qu'il convenait d'être prudent sur la possibilité de définir les besoins de santé de la population car de nombreux paramètres entrent en jeu. En ce qui concerne la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, la France est un des rares pays d'Europe où la progression

des dépenses de santé n'est pas supérieure au PIB. Enfin, il faut rappeler que l'OMS a classé la France avec un excellent rapport entre la qualité et les coûts des soins de santé

III.- EXAMEN DES ARTICLES

La commission a procédé à l'examen des articles du présent projet de loi au cours de ses séances du mercredi 18 octobre 2000.

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. Il 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.

Dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 2000, la Cour des comptes a procédé à un recensement des engagements pris en matière de politique de santé publique dans les rapports annexés aux lois de financement de

la sécurité sociale pour 1998 et 1999. Elle a relevé à cette occasion que presque tous les engagements adoptés par le Parlement ont été mis en œuvre par le Gouvernement. Cela prouve l'utilité du débat qui a lieu à l'occasion de l'examen parlementaire de l'article premier. Il faut également souligner que le Gouvernement s'efforce dans la quasi-totalité des cas de traduire par des actions concrètes les mesures de santé publique souhaitées par le Parlement.

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 ET AUX TRANSFERTS

Article additionnel avant l'article 2

(article L. 136-2 du code de la sécurité sociale)

Consolidation d'une assiette forfaitaire pour le calcul de la CSG et de la CRDS

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à consolider l'assiette de la CSG et de la CRDS pour diverses catégories de salariés dont les cotisations sociales sont établies de manière forfaitaire.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé nécessaire d'apporter une garantie juridique aux salariés pour lesquels il est difficile de déterminer une rémunération « réelle » dans les conditions de droit commun. Il s'agit notamment des chauffeurs de taxis, des ministres du culte, des moniteurs des colonies de vacances ou des personnels au pourboire des hôtels, cafés et restaurants.

La commission a *adopté* cet amendement.

Article 2

Réduction de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité

Cet article instaure un mécanisme de réduction dégressive de CSG et de CRDS sur les revenus d'activité. Il consiste à diminuer le montant des contributions dû par les personnes ayant des revenus salariés et professionnels faibles, jusqu'à un plafond fixé à 1,3 fois le SMIC. L'objectif de cette mesure est, au terme de sa montée en charge en 2003, que les salariés et non salariés au niveau du SMIC ne payent plus de CSG ni de CRDS.

Les contributions sociales constituant des impositions de toutes natures, le législateur doit fixer avec suffisamment de précision le mode de calcul de l'assiette et du taux de la réduction de l'impôt dû. A la différence des mécanismes de réduction de cotisations, il n'est pas possible de renvoyer l'ensemble des éléments et formules de calcul à un décret.

1. Champ d'application

Le **A** du **I** du présent article détaille le dispositif applicable aux revenus d'activité de nature salariale. Sont concernés les traitements, indemnités, émoluments, salaires, sommes allouées au titre de l'intéressement, contributions patronales de retraite et de prévoyance complémentaires, indemnités de licenciement ou de mise à la retraite, indemnités journalières et complément de rémunération versé par l'employeur et allocations versées lors d'un congé parental d'éducation. Le plafond pour bénéficier de la réduction est calculé sur la base d'un mois civil, à partir du montant du SMIC mensuel (soit 169 fois le taux horaire) majoré de 30 %.

Le **A** du **II** de cet article précise le dispositif applicable aux revenus d'activité non salariaux. Sont concernés les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants et les revenus professionnels agricoles. Le plafond pour bénéficier de la réduction est calculé sur la base d'une année civile, par comparaison avec le montant du SMIC annuel (soit $12 \times 169 = 2\,028$ fois le taux horaire moyen annuel) majoré de 30 %.

2. Règles d'assiette

S'agissant de la détermination de l'assiette des revenus sur lesquels est calculée la réduction, les précisions suivantes sont apportées dans la loi :

- Pour les revenus salariaux, la réduction est proratisée lorsque la durée effective de travail est inférieure à un temps plein⁴, quelle que soit la raison (emploi à temps partiel, arrêt de travail pour maladie, absence non rémunérée, embauche en cours de mois). Dans ce cas, la réduction s'applique à un revenu équivalent temps plein, calculé selon la formule suivante (avant-dernier alinéa du A du I) :

revenus mensuels / (nombre d'heures rémunérées / durée collective).

- Pour les traitements des fonctionnaires de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers, la réduction est également proratisée en cas de travail à temps partiel ou non complet. Dans ce cas, la réduction s'applique à un revenu équivalent temps plein, calculé selon la formule suivante (dernier alinéa du A du I) :

revenus mensuels / quotité de temps de travail.

- Pour les revenus professionnels non agricoles perçus sur une durée d'activité inférieure à une année, la réduction s'applique à un revenu équivalent temps plein, calculé selon la formule suivante (A du II) :

revenus annuels / (nombre de jours d'activité / 365 ou 366 jours).

Pour la fixation d'autres règles plus techniques, qui correspondent à des dérogations propres à quelques professions, la loi renvoie au décret la détermination des conditions d'application des exceptions qu'elle liste :

- pour la prise en compte des indemnités journalières (deuxième alinéa du A du I) ;

- pour les salariés dont la rémunération n'est pas déterminée en fonction d'un nombre d'heures de travail, à savoir les travailleurs à domicile, les concierges et employés d'immeubles et les salariés agricoles rémunérés à la tâche (dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du A du I) ;

- pour les fonctionnaires ayant commencé ou cessé leur activité au cours du mois (dernière phrase du dernier alinéa du A du I) ;

⁴ Déterminé par référence à la convention collective de branche, un accord collectif d'entreprises ou la durée légale du travail.

- pour les employés de maison dont la réduction doit être calculée sur une base horaire forfaitaire (C du I) ;

- pour les situations de pluriactivité (salariées, non salariées ou mixtes) qui nécessitent de prendre en compte l'ensemble des revenus perçus appréciés selon les différentes catégories de revenus au titre de l'impôt sur le revenu (C du II).

3. Règles de calcul et taux de la réduction

? La formule de calcul de la réduction, qui correspond à la pente d'une droite, figure aux **B** des **I** et **II** de cet article :

coefficient x (plafond – revenus)

Le texte du projet distingue entre la réduction au niveau du SMIC (qui est égale au tiers des contributions dues en 2001) et la réduction dégressive au-delà et jusqu'au plafond. Une telle distinction n'est pas indispensable car la formule de calcul s'applique dans tous les cas.

? Le coefficient permettant de déterminer le montant de la réduction, qui constitue la pente de dégressivité, est calculé selon la formule suivante :

coefficient = taux réel des contributions dues en % du SMIC mensuel
écart entre le plafond et le SMIC mensuel

Le taux réel de CSG et de CRDS dépend de la catégorie de revenu soumis à contribution. Il intègre, le cas échéant, l'abattement pour frais professionnels qui aboutit à ne prendre en compte que 95 % des revenus.

Ainsi, pour la réduction de CSG et de CRDS au taux réel de 7,6 %, le coefficient est égal à :

$$7,6 \% / (1,3 - 1) = 7,6 \% / 0,3 = 25,33 \%$$

Les coefficients sont les suivants, pour un plafond à 1,3 SMIC ou à 1,4 SMIC, pour les différentes catégories de revenus relevant de taux différents de CSG et de CRDS :

Catégorie de revenus	Taux réel CSG + CRDS	1,3 SMIC	1,4 SMIC
salaires	7,6 %	25,33 %	19 %

indemnités journalières	6,7 %	22,33 %	16,75 %
revenus non salariaux	8 %	26,67 %	20 %

4. Pluriannualité de la réduction

Les formules de calcul applicables en 2001, figurant aux I et II du présent article, ne prennent en compte que le tiers du montant de la réduction de CSG et de CRDS.

Le **III** du présent article porte la part de la réduction prise en compte aux deux tiers pour les revenus perçus en 2002.

Pour le calcul de la proportion de la réduction de CSG et de CRDS accordée chaque année, les taux de 1/3 en 2001 et de 2/3 en 2002 sont appliqués à la réduction, calculée par exemple sur la base d'un taux réel de 7,6 % pour un salaire correspondant au SMIC mensuel.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet article présenté par M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel a expliqué que le groupe auquel il appartient est certes favorable en général à la baisse des charges sociales, mais qu'il préférerait que soit maintenu le système actuel de la CSG qui est simple et juste, seules devant être diminuées selon lui les cotisations sociales.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a relevé l'existence d'une contradiction consistant pour certains membres de l'opposition à se déclarer en faveur de l'abaissement des charges tout en préconisant la suppression d'un article permettant une diminution de la CSG. L'ensemble des mesures prévues en matière de réduction de la CSG et de la CRDS sont de nature à bénéficier à de nombreuses personnes qui ne payent pas l'impôt sur le revenu et ne pourraient donc pas profiter de son allègement.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a examiné un amendement de M. François Goulard visant à calculer la CSG sur les capacités contributives globales des contribuables en prenant notamment en considération les charges de famille.

M. Bernard Perrut a estimé que cet amendement, en permettant une véritable reconnaissance de l'existence de la famille dans le plan de baisse des impôts, représentait un élément de justice sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé que la CSG prend en compte la capacité contributive des redevables et qu'elle a été jugée conforme à l'article 13 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen par le Conseil Constitutionnel. Par ailleurs, cet amendement aboutirait à créer un deuxième type d'impôt sur le revenu. Un tel mécanisme s'avérerait dans les faits ingérable tant par les entreprises elles-mêmes que par les services de l'Etat chargés du recouvrement.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de cohérence de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, permettant d'éviter que soit pris en compte deux fois dans le calcul de la réduction l'abattement de 5 % pour frais professionnels, dans l'assiette et dans le taux applicable à la CSG.

La commission a examiné, en discussion commune, un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, étendant la réduction de la CSG à 1,4 SMIC et un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à étendre la réduction de la CSG jusqu'à 1,8 SMIC.

Mme Muguette Jacquaint a indiqué qu'il fallait étendre le dispositif de réduction de la CSG au bénéfice des salariés jusqu'à 1,8 fois le SMIC, cette référence étant la transposition directe du mécanisme d'exonération de cotisations sociales patronales mis en place l'année passée.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré que son amendement représente une avancée appréciable par rapport au dispositif proposé dans le présent projet. La tranche retenue par le Gouvernement, de 1 à 1,3 fois le SMIC, aboutit à une pente de dégressivité de l'aide relativement importante, à hauteur de 25 %. Il est souhaitable de prévoir un système plus lissé de réduction dégressive s'appliquant jusqu'à 1,4 fois le SMIC, ce qui permettrait d'abaisser la pente de dégressivité à un taux de 19 %.

L'objectif de 1,8 fois le SMIC ne pourra être réalisé que par étapes. Afin de pas encourir une éventuelle sanction du Conseil constitutionnel qui pourrait y voir une dérogation au principe de l'annualité, la référence à ce taux de 1,8 devant être atteint lors d'une année ultérieure à 2001 ne figure pas dans le dispositif de l'amendement mais uniquement dans son exposé des motifs. Le but affiché de 1,8 fois le SMIC est donc similaire à celui énoncé dans l'amendement

de Mme Jacqueline Fraysse mais son caractère opératoire est reporté à une année ultérieure. Cependant, il faut souligner que le passage d'un taux de 1,3 à 1,4 fois le SMIC aura un impact budgétaire estimé à un milliard de francs dès 2001.

Enfin, il faut relever que l'effet de trappe à bas salaire, qui existait dans le système de la ristourne dégressive de cotisations patronales, sera en tout état de cause évité dans le mécanisme proposé puisque la réduction de la CSG bénéficie aux seuls salariés en termes de gain de pouvoir d'achat et non à leurs employeurs.

Mme Mugette Jacquaint s'est interrogée sur la nature du gage figurant dans l'amendement du rapporteur qui fait peser le financement de la réduction de la CSG sur l'augmentation du taux de la taxe sur les conventions d'assurances affectée à la sécurité sociale. Il ne faudrait pas que les salariés bénéficiant de cette réduction soient en définitive ceux-là même qui auraient à payer l'augmentation de cette taxe.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que son amendement nécessitait, pour être recevable, d'être assorti d'un gage. Celui qui a été choisi devrait en toute logique être levé par le Gouvernement puisqu'un accord de principe a été trouvé sur la question de fond concernant la dégressivité de la réduction de la CSG. Il ne faut pas oublier que les débats sur le projet de loi de finances et sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale se déroulent au cours de la même période. Ainsi, puisque le Gouvernement est en phase avec le principe de l'amendement, il transférera du budget de l'Etat un milliard de francs pour financer cette mesure, le gage de l'amendement étant levé à cette occasion.

Le président Jean Le Garrec a souligné que la réduction de la CSG répondait à un objectif de justice sociale et que la fixation du seuil à 1,4 SMIC en 2001 constituait une étape raisonnable, compte tenu notamment de son coût.

La commission a *rejeté* l'amendement de Mme Jacqueline Fraysse et a *adopté* celui du rapporteur.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements rédactionnels de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Elle a examiné un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, prévoyant l'application d'une majoration forfaitaire de 10 % pour le calcul de la réduction de CSG et de CRDS pour les professions du bâtiment, du spectacle, de la manutention portuaire et des

transports dont les indemnités de congés payés sont versées non pas par leurs employeurs mais par des caisses de mutualité.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a noté que, sans cet amendement, ces salariés ne bénéficieraient pas complètement de la réduction de CSG et de CRDS puisque leurs congés leur sont payés par une caisse spécifique et non pas, comme pour les autres salariés, par leur entreprise. Ces caisses interviennent également en cas d'intempéries, alors que le taux de 10 % ne concerne que les congés payés. Des études doivent donc être réalisées pour déterminer le taux adéquat à fixer au cours du débat pour permettre à ces catégories particulières de salariés de bénéficier de mécanismes équivalents en montant à celui prévu pour tous les autres salariés.

La commission a *adopté* cet amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant les catégories de salariés non rémunérés en fonction d'un horaire de travail pour lesquels la réduction de CSG et de CRDS doit être applicable.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a précisé que cet amendement visait les travailleurs à domicile, les concierges et employés d'immeubles et les salariés agricoles rémunérés à la tâche. Pour ces catégories de salariés, la réduction de CSG sera appliquée sur la base d'une rémunération équivalente au temps plein égal au SMIC. Toute une série de catégories professionnelles seraient oubliées si le Parlement ne faisait pas ce travail de précision.

La commission a *adopté* l'amendement.

Elle a ensuite *adopté* trois amendements de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général : un amendement de coordination avec l'extension de la réduction de CSG jusqu'à 1,4 SMIC, un amendement rédactionnel et un amendement corrigeant une référence.

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, destiné à préciser les modalités de calcul du droit à réduction de CSG et de CRDS pour les catégories de salariés dont les cotisations sociales sont établies de manière forfaitaire.

La commission a *adopté* quatre amendements de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général : deux amendements de coordination en ce qui concerne l'extension à 1,4 SMIC pour les non salariés, un

amendement rédactionnel et un amendement de précision du mode de calcul de la réduction pour les revenus professionnels agricoles.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, supprimant l'extension de la réduction aux deux-tiers de la CSG et de la CRDS relatives aux revenus qui seront perçus en 2002.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a expliqué que son amendement était destiné à éviter une censure du Conseil constitutionnel, cette disposition constituant une atteinte au caractère annuel de la loi de financement de la sécurité sociale. On peut tout à fait comprendre que le Gouvernement souhaite exposer les perspectives d'un plan triennal de baisse d'impôts, mais il n'est juridiquement pas possible de faire figurer cet affichage dans la loi.

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

Article 3

(article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996
relative au remboursement de la dette sociale)

Conditions d'exonération de la CRDS sur les revenus de remplacement

Cet article vise à exonérer de contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) les pensions de retraite et d'invalidité des personnes non imposables. Cette mesure concernerait plus de 5 millions de personnes : de ce fait, plus de la moitié des retraités ne payeraient plus de CRDS.

La CRDS a été instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale pour financer la CADES. Sa durée de perception a été prolongée jusqu'au 31 janvier 1994 lors de la réouverture de la CADES en loi de financement de la sécurité sociale pour 1998. Il s'agit d'une imposition de toutes natures semblable à la CSG, mais à l'assiette plus large et à un taux faible (0,5 %).

Pour les revenus d'activité et de remplacement, le I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée renvoie la définition de l'assiette de la CRDS aux articles L. 136-2 à L. 136-4 du code de la sécurité sociale, relatifs à la CSG. Sont en plus visés explicitement, sous la forme d'une extension d'assiette, un certain nombre de revenus qui ne sont pas soumis à la

CSG. Il s'agit notamment, selon le 5° du II de l'article 14, des pensions de retraite et d'invalidité versées à des personnes non imposables au titre de l'impôt sur le revenu.

Le présent article propose de supprimer cette extension d'assiette de la CRDS par rapport à la CSG. Pour cela, il définit un nouveau critère d'exonération de CRDS pour les pensions de retraite et d'invalidité, par référence au seuil de mise en recouvrement de l'impôt sur le revenu qui est fixé à 400 F par le I *bis* de l'article 1657 du code général des impôts. Ce faisant, il exonère de CRDS les retraités « faux non imposables », qui ne payent pas d'impôt sur le revenu en raison de la prise en compte de diverses réductions d'impôt (avoirs fiscaux, amortissements immobiliers,...) S'agissant des pensions de retraite et d'invalidité, l'assiette de la CSG deviendrait ainsi plus large que celle de la CRDS.

Le coût de cette exonération est estimé à 1,5 milliard de francs par le ministère de l'économie et des finances. La perte de recettes correspondante pour la CADES n'est pas compensée.

*

La commission a examiné un amendement (n° 1) de suppression de cet article présenté par M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, au motif que la CADES et la CRDS ne font pas partie du champ des lois de financement de la sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré, sur le fond, d'accord avec cet amendement car les dispositions de cet article ne font effectivement pas partie du champ des lois de financement de la sécurité sociale. Elles devraient donc être inscrites en deuxième partie de la loi de finances pour 2001. Toutefois, à l'heure actuelle, ce transfert du dispositif n'est nullement acquis. Il n'est donc pas souhaitable, pour le moment, de supprimer cet article, tout en soutenant la commission des finances dans sa volonté de faire figurer ces dispositions dans le projet de loi de finances pour 2001. En tout état de cause, le débat doit avoir lieu en loi de financement cette année.

La commission a *rejeté* cet amendement ainsi que deux autres amendements de suppression présentés par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia et par M. Jean-Luc Prével.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à exonérer de CRDS les

85 % de chômeurs et de pré-retraités qui ne sont pas imposables ou dont les allocations sont inférieures au SMIC brut.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré qu'il était anormal qu'aucun geste ne soit fait en direction des chômeurs alors que les retraités non imposables sont exonérés de CRDS et que les salariés à faibles revenus d'activité bénéficient d'une réduction de CSG et de CRDS.

De plus, à la différence de la mesure d'exonération de CRDS proposée par le Gouvernement, cet amendement est totalement financé. La perte de recettes qui en aurait résulté pour la CADES, estimée à 500 millions de francs, est en effet compensée par trois dispositions :

- la suppression, pour 125 millions de francs, de l'exonération de CRDS accordée aux retraités « faux non imposables » (ceux qui bénéficient de réductions d'impôts sur le revenu pour devenir non imposables mais qui paient la taxe d'habitation),

- l'affectation, pour 205 millions de francs, de la fraction des droits tabacs attribués au fonds des pré-retraites d'amiante, ce fonds devant être intégralement financé par la branche accidents du travail,

- le relèvement des minima de perception sur les droits tabacs qui permettra d'obtenir une hausse des prix de vente de 5 % et donc une augmentation des recettes de la fiscalité sur le tabac.

De surcroît, cette compensation rend l'article 3 recevable en loi de financement de la sécurité sociale puisqu'il affecte les conditions générales de l'équilibre financier de la branche accidents du travail. Enfin, il faut noter que la « cagnotte sociale » de la CADES correspond à deux ans d'avance pour le remboursement de la dette sociale. L'exonération pour les retraités prévue par le Gouvernement conduit à perdre un an d'avance. L'exonération pour les chômeurs prévue par cet amendement n'aboutirait même pas à revenir à une date normale de fin de remboursement, mais à conserver encore huit mois d'avance. Si le Gouvernement acceptait de lever les gages, ceux-ci resteraient alors disponibles comme recettes supplémentaires pour financer d'autres mesures.

Le président Jean Le Garrec a félicité le rapporteur pour le gage proposé qui, par son sérieux, donne à la commission des arguments supplémentaires pour défendre sa position. La suppression de l'exonération des retraités « faux non imposables » est notamment particulièrement justifiée.

Mme Catherine Génisson a souhaité que les deux derniers gages soient, en tout état de cause, conservés car ils recèlent un sens politique fort en ce qui concerne la politique de lutte contre le tabagisme.

La commission a *adopté* cet amendement.

En conséquence, un amendement de M. François Goulard destiné à exonérer de CRDS les prestations familiales est *devenu sans objet*.

L'article 3 a été ainsi *rédigé*.

Article additionnel après l'article 3

(article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et article L. 136-2 du code de la sécurité sociale)

Exonération de CSG et de CRDS de l'indemnité de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur pour les recettes et l'équilibre général assurant la coordination avec l'article 3 de la loi de finances rectificative pour 2000 qui a exonéré de CSG et de CRDS l'indemnité de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.

Article additionnel après l'article 3

(articles L. 136-6, L. 133-1 et L. 135-3 du code de la sécurité sociale, article 1647 du code général des impôts et article 8 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996)

Frais d'assiette de la CSG et de la CRDS

La commission a examiné un amendement du rapporteur tendant à supprimer les frais d'assiette et de recouvrement perçus par les services fiscaux en matière de fiscalité affectée à la sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que ces frais s'élèvent à 130 millions de francs et qu'il en propose régulièrement la suppression compte tenu de leur caractère excessif. Si le Gouvernement faisait la démonstration qu'ils sont justifiés, il conviendrait alors de facturer à l'Etat les frais assumés par les caisses de sécurité sociale à l'occasion du service de certaines prestations.

La commission a *adopté* cet amendement.

Après l'article 3

La commission a examiné trois amendements de Mme Jacqueline Fraysse tendant à asseoir les cotisations patronales de sécurité sociale sur la variation de la masse salariale dans la valeur ajoutée globale.

Mme Jacqueline Fraysse a indiqué que le groupe communiste continuait avec ténacité de demander une révision de l'assiette des cotisations sociales dans le but d'augmenter les ressources de la sécurité sociale et de

favoriser les entreprises à fort taux de main d'œuvre et les PME au dépens des entreprises hautement capitalistiques.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé qu'il avait lui-même milité pour la prise en compte de la valeur ajoutée dans l'assiette des cotisations patronales mais que les arbitrages du Gouvernement avaient été différents. Toutefois, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a vu la mise en place du FOREC qui profite essentiellement aux entreprises de main-d'œuvre et dont les recettes pèsent largement sur les entreprises fortement capitalistiques à travers la CSB et la TGAP. Cette législature a donc marqué des progrès importants dans le sens souhaité par le groupe communiste et le débat sur la valeur ajoutée n'est pas clos.

Mme Jacqueline Fraysse a objecté qu'aucune des mesures citées n'avait augmenté les recettes de la sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a signalé que, depuis 1987, la sécurité sociale avait bénéficié de 100 milliards de francs supplémentaires de recettes et que les dépenses d'assurance maladie avaient augmenté au même rythme que le PIB.

Le président Jean Le Garrec a estimé que le Gouvernement avait bien eu le souci de donner des moyens supplémentaires à la sécurité sociale mais que la croissance des dépenses de santé devait demeurer inférieure à celle de la croissance du PIB en valeur.

La commission a *rejeté* les trois amendements.

Article 4

(articles L. 131-7-2 nouveau, L. 135-3, L. 241-1 et L. 241-6
du code de la sécurité sociale)

Compensation de la réduction de la CSG

Cet article organise les transferts de compensation de la réduction de la CSG prévue par l'article 2 du présent projet de loi.

Par similitude avec l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale qui prévoit la compensation intégrale par l'Etat des exonérations de cotisations postérieures au 27 juillet 1994, le **I** de cet article insère dans le code de la sécurité sociale un nouvel article qui pose le principe de la compensation intégrale par l'Etat de la diminution de ressources résultant de la réduction de la CSG. Cette compensation doit être calculée chaque année. Elle ne s'applique pas à la CRDS qui est affectée à la CADES.

A la différence des exonérations de cotisations compensées en vertu de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, il n'est pas précisé que cette compensation est financée par le budget de l'Etat. Cela signifie que la compensation peut être obtenue par un transfert de ressources fiscales de l'Etat aux régimes et organismes de sécurité sociale concernés. Il revient en tout état de cause à la loi de finances de l'année de prévoir cette compensation : pour 2001, le projet de loi de finances affecte une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances en compensation.

Les **II**, **III** et **IV** du présent article prévoient par coordination dans le code de la sécurité sociale, pour respectivement la CNAM, la CNAF et le FSV, que constitue une de leurs ressources une fraction des sommes allouées en application de la compensation de la réduction de la CSG.

En application du **I**, le **V** répartit le produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances qui est affecté par le **II** de l'article 17 du projet de loi de finances pour 2001 aux organismes de sécurité sociale, à hauteur de 40,6 %. En 2001, la CNAM percevra 18,5 % de ce produit, la CNAF 3,9 % et le FSV 4,1 %. Ces pourcentages ont été fixés au prorata des taux de CSG affectés à chaque organisme, compte tenu des nouveaux taux prévus à l'article 12 du présent projet.

Par ailleurs, il faut noter que l'article 11 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit l'affectation des 14,1 % restant de cette fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances au FOREC, indépendamment de la mesure de compensation.

Le **VI** du présent article précise que la taxe sur les conventions d'assurances n'est affectée pour partie à la sécurité sociale qu'à compter du 1^{er} janvier 2001.

*

La commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par M. Jean-Luc Prével.

La commission a *adopté* quatre amendements du rapporteur :

- un amendement de cohérence rédactionnelle ;
- un amendement de coordination relatif à la fixation annuelle de la compensation de la réduction de la CSG ;
- un amendement prévoyant un bilan de cette compensation dans un des rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale ;
- un amendement de coordination avec les amendements portant la réduction de la CSG à 1,4 SMIC.

Elle a ensuite *adopté* l'article 4 ainsi modifié.

Après l'article 4

La commission a *rejeté* :

- deux amendements identiques de MM. François Goulard et Germain Gengenwin modifiant l'assiette des cotisations sociales des chefs d'entreprise individuelle en distinguant dans le bénéfice professionnel la part consommée par le chef d'entreprise de celle réinvestie dans l'entreprise ;
- un amendement de M. François Goulard supprimant l'intégration dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale des revenus de la location d'un fonds de commerce.

Article additionnel après l'article 4

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

Compétence territoriale des URSSAF pour les contrôles de l'application de la législation de sécurité sociale

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, permettant à une union de recouvrement de déléguer à une autre union ses compétences afin d'améliorer l'efficacité du recouvrement.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale est confié aux organismes de recouvrement dont la circonscription (départementale le plus souvent) est déterminée par arrêté ministériel. Le dispositif juridique encadrant le contrôle, tout en assurant un certain nombre de garanties aux cotisants, laisse de larges possibilités aux organismes de recouvrement pour remplir leur mission.

La notion de cotisant étant plus large que celle de l'établissement, les opérations de contrôle doivent nécessairement, dans un certain nombre de cas, sortir du strict cadre de la circonscription de l'organisme. Les cas de dépassement du cadre initial se sont multipliés, pour des raisons qui tiennent :

- au développement de nouveaux modes de rémunération (intéressement, participation des salariés aux résultats de l'entreprise, stock-options, avantages complémentaires de retraite et de prévoyance) pour lesquels les documents justificatifs sont le plus souvent centralisés pour protéger la confidentialité des rémunérations des personnes concernées ;

- à la nécessité d'assurer le contrôle d'entreprises possédant des établissements multiples répartis dans différentes circonscriptions et pour lesquelles les documents sont détenus en un seul lieu ;

- à la nécessité d'assurer le contrôle d'entreprises ayant délocalisé par rapport à l'établissement contrôlé des instances de direction ou d'une partie des services, notamment comptabilité ou paye.

Dans le cadre des contrôles effectués pour le compte d'autres organismes, cette situation se règle sur la base d'un mandat entre les URSSAF concernées. Actuellement, cet usage n'est ni systématique, ni formalisé, ce qui, sans porter atteinte à leur légalité, peut nuire à leur transparence tant à l'égard des cotisants qu'à celui des URSAFF concernées. Une clarification des modes d'organisation et de répartition des opérations de contrôle permettrait une plus grande sécurité juridique et un traitement harmonisé sur l'ensemble du territoire

des situations comparables, nonobstant l'autonomie juridique des organismes de base.

Cette solution présente l'avantage, pour les URSSAF, de pouvoir appréhender de façon globale le fonctionnement et l'organisation de l'entreprise contrôlée sous de multiples aspects (juridiques, administratifs, social, comptable, économique, financier), ce qu'un contrôle limité à l'établissement rend plus difficile, voire illusoire et aléatoire. Pour le cotisant, outre l'intérêt pratique de ne subir qu'une seule opération de vérification pour l'ensemble des établissements et de bénéficier ainsi d'une simplification des relations avec un seul organisme, ce mode d'organisation du contrôle permet d'établir pleinement l'unicité de la règle juridique applicable, en application des principes de sécurité juridique et de garantie contre les changements de doctrine.

Le contentieux basé sur la mise en cause de la compétence territoriale des inspecteurs du recouvrement constituant un moyen de procédure pour obtenir l'annulation des contrôles tend à se développer ; une validation législative des contrôles en cours ou clos mais susceptibles de donner lieu à un contentieux est donc par ailleurs nécessaire. En effet, il convient de sécuriser pleinement les résultats des contrôles menés par des URSSAF pour le compte d'autres unions de recouvrement. Le montant de ces redressements peut être estimé à un montant de 352 millions de francs.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 4

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

Extension du bénéfice de l'exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'aides à domicile

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, étendant le bénéfice de l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi d'aide à domicile aux personnes de plus de 70 ans, aux salariés sous contrat à durée déterminée en remplacement temporaire d'un salarié sous contrat à durée indéterminée et aux personnes prises en charge à 100 % par la sécurité sociale au titre de maladies graves.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a souligné que les associations prestataires d'aides à domicile ont soulevé un certain nombre de difficultés

d'application du dispositif voté en loi de financement pour 1999. Cet amendement vise à l'étendre à des personnes qui en ont réellement besoin.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a rappelé que ce dispositif avait été introduit par un amendement du Gouvernement présenté en séance publique sans que tous les éléments d'information nécessaires aient été disponibles. Il faudra par ailleurs veiller à ce que les dispositifs mis en place ne soient pas détournés de leurs objectifs.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 5

(articles L. 731-15, L. 731-19 et L. 731-21 du code rural)

Simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales des exploitants agricoles

Les cotisations sociales des non-salariés agricoles sont calculées sur quatre assiettes définies à partir des revenus professionnels. Il existe une assiette annuelle (n-1) et une assiette triennale (n-4, n-3, n-2) pour les adhérents imposés au régime du forfait agricole. Il existe par ailleurs une assiette triennale (n-1, n-2, n-3) et l'année n pour les adhérents au régime réel.

Le présent article constitue une mesure de simplification importante pour le calcul de ces cotisations puisqu'il ne retient plus que deux périodes de référence : une assiette triennale (n-1, n-2, n-3) et une assiette annuelle (n-1), sans distinction en fonction du régime d'imposition.

Ce passage de quatre à deux périodes de référence de l'assiette des cotisations doit permettre une meilleure gestion du régime agricole par les caisses de MSA. L'existence de quatre assiettes ne présentait pas de réels avantages pour les non salariés agricoles et la prise en compte de revenus anciens pour le calcul des cotisations éloignait dans le temps la date de versement des cotisations des revenus professionnels pris en compte.

Les difficultés engendrées par le calcul et le contrôle de l'année n pour des cotisations calculées sur des revenus nets après déduction des cotisations sociales conduisent à sa suppression et au seul maintien d'une assiette annuelle (n-1) qui est l'assiette utilisée pour le calcul des cotisations sociales des non salariés non agricoles. Le maintien d'une assiette triennale permet de continuer à prendre en compte la variabilité des revenus professionnels agricoles sur plusieurs années.

Cet article reprend des propositions du rapport remis au Premier ministre le 26 mars 2000 par Mme Béatrice Marre et M. Jérôme Cahuzac sur les adaptations à apporter à la fiscalité et au mode de calcul des cotisations sociales agricoles. C'est pourquoi le rapporteur renvoie au rapport pour avis fait par M. Jérôme Cahuzac au nom de la commission des finances pour un commentaire détaillé de ces dispositions.

*

La commission a examiné un amendement (n° 2) de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, visant à permettre à un exploitant agricole de bénéficier de nouveau du droit d'opter pour une assiette de cotisations fondée sur l'année alors même qu'il aurait renoncé à cette option antérieurement.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, a rappelé que coexisteraient à l'avenir deux périodes pouvant servir au calcul de l'assiette de cotisations sociales contre quatre aujourd'hui. Ne subsisteront qu'une période annuelle et une période triennale. Le présent projet prévoit de donner un caractère définitif à l'option ainsi exercée, ce qui introduit une rigidité excessive, mais il convient par ailleurs de simplifier au maximum la gestion par les caisses de MSA. L'amendement propose donc de rouvrir le droit d'option au terme d'une période de dix ans.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a proposé un sous-amendement afin de réduire le délai permettant d'exercer le droit d'option de dix ans à six ans, la commission a *adopté* le sous-amendement puis l'amendement ainsi sous-amendé.

Elle a ensuite *adopté* quatre amendements de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances :

- un amendement de précision (n° 3) ;
- quatre amendements supprimant l'obligation faite aux agriculteurs de dénoncer leur option avant une certaine date (n° 4, 13, 14 et 15) ;
- un amendement de cohérence rédactionnelle (n° 5) ;
- un amendement (n° 6) transposant à l'assiette des cotisations de solidarité le dispositif retenu pour la CSG à l'article 6 du présent projet, fixant l'année comme période de référence.

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

Article 6

(articles L. 136-4 et L. 136-5 du code de la sécurité sociale)

Simplification du calcul de l'assiette de la CSG sur les revenus professionnels des exploitants agricoles

Par coordination avec l'article 5 du présent projet, cet article prévoit deux assiettes optionnelles pour la CSG sur les revenus professionnels agricoles : une assiette annuelle (n-1) et une assiette triennale (n-1, n-2, n-3).

Afin d'harmoniser les assiettes des cotisations sociales et de la CSG, le présent article prévoit également que l'assiette forfaitaire utilisée en début d'activité fera l'objet d'une régularisation lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus. Les montants des assiettes forfaitaires de début d'activité seront alignés sur ceux utilisés en matière de cotisations sociales. Enfin, les personnes redevables des cotisations de solidarité pour le régime agricole seront assujetties à la CSG sur les revenus d'activité.

Il s'agit d'une mesure de simplification qui offre une meilleure lisibilité aux assurés : le calcul des cotisations et de la CSG sera effectué sur une même période de référence. Le passage de l'assiette actuelle (calculée sur la moyenne des revenus professionnels des années n-4, n-3, n-2) à deux assiettes prenant en compte des années de référence moins éloignées dans le temps et plus proches de la réalité des revenus des exploitants agricoles (à savoir n-1 ou n-3, n-2, n-1) permettra, compte tenu de la conjoncture économique actuelle, un gain en CSG et CRDS évalué à 150 millions de francs.

Cet article reprend des propositions du rapport remis au Premier ministre le 26 mars 2000 par Mme Béatrice Marre et M. Jérôme Cahuzac sur les adaptations à apporter à la fiscalité et au mode de calcul des cotisations sociales agricoles. C'est pourquoi le rapporteur renvoie au rapport pour avis fait par M. Jérôme Cahuzac au nom de la commission des finances pour un commentaire détaillé de ces dispositions.

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a examiné un amendement de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, supprimant la prise en compte pour une valeur nulle des déficits agricoles dans l'assiette de la CSG.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, a plaidé pour l'alignement de l'assiette de la CSG sur

celle des cotisations sociales, ce qui aboutirait à prendre en compte les déficits pour leur valeur réelle. Le coût d'une telle mesure peut être estimé à 50 millions de francs. Il est assez faible car les deux tiers des exploitants agricoles bénéficient de la réduction de la CSG jusqu'à 1,4 SMIC.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a donné un avis favorable tout en faisant les remarques suivantes :

- Il paraît difficile en effet de demander à des exploitants agricoles de payer la CSG alors même qu'au cours d'une année donnée, ils ont enregistré un déficit d'exploitation.

- Les recettes résultant de l'article 6 du présent projet de loi de financement devraient s'élever à 150 millions de francs, ce qui signifie que l'impact de l'amendement pourrait être parfaitement amorti d'un point de vue financier.

- Il existe cependant un risque d'inégalité de traitement car les non-salariés non-agricoles se voient aussi appliquer la règle du déficit nul pour la CSG.

M. Jean-Luc Prél a demandé des précisions sur le système permettant de prendre en compte le caractère cyclique et aléatoire des activités agricoles.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, a expliqué que l'existence de deux assiettes est due au constat éternel de la variabilité des résultats obtenus d'une année sur l'autre par une exploitation agricole. Pour prendre en compte les différences de revenus parfois importantes des agriculteurs d'une année sur l'autre, une assiette annuelle (l'année $n+1$) et une assiette triennale (calculée autour de l'année $n+2$) peuvent être utilisées, au choix de l'exploitant, pour le calcul des cotisations et de la CSG.

La commission a *adopté* l'amendement, puis l'article 6 ainsi modifié.

Article 7

(articles L. 651-6 et L. 651-7 du code de la sécurité sociale)

Recouvrement de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour sa répartition

Cet article a pour double objectif de modifier les règles applicables au recouvrement de la C3S (**paragraphe I**) et d'appliquer à titre dérogatoire jusqu'à la fin de l'exercice 2001, au calcul des montants de C3S versés à titre prioritaire aux régimes de protection sociale des non-salariés, une comptabilité de caisse (**paragraphe II**).

Le **paragraphe I** vise à permettre la pleine application des modifications introduites dans le dispositif de recouvrement de la C3S par la loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier dans son article 77.

Les entreprises assujetties à la C3S par la loi du 3 janvier 1970 sont, depuis l'institution de celle-ci, soumises à un certain nombre de règles de droit commun en matière de recouvrement : existence d'une procédure sommaire assortie d'un délai de cinq ans à compter de la mise en demeure (article L. 133-1 du code de la sécurité sociale), règles relatives au contentieux et aux sanctions pénales (articles L. 244-1 à L. 244-5), à la prescription de l'action publique (article L. 244-7) et de l'action civile (L. 244-11) ; valeur de jugement donnée à la contrainte par les organismes de sécurité sociale (article L. 244-9) ; sanctions à l'égard des intermédiaires et complices en matière de fraude (articles L. 244-12 à L. 244-14).

Le I de l'article 77 de la loi du 12 avril 1996 précitée a modifié les règles applicables aux entreprises assujetties à la C3S - notamment afin de répondre aux observations formulées par la Cour des comptes dans son premier rapport annuel sur la sécurité sociale - en ajoutant aux règles précitées l'article L. 243-3 et le premier alinéa de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale.

La caisse ORGANIC est ainsi autorisée (au titre de l'article L. 243-3) à admettre en non-valeur les créances de C3S non-acquittées après avis de l'autorité administrative compétente. Au titre de l'article L. 243-6 est également appliquée à la C3S une prescription biennale de la demande de remboursement de la C3S indûment versée. L'objectif de cette modification était d'apurer le stock de créances irrécouvrables et de raccourcir les délais de recours gracieux contre les recouvrements opérés.

Malgré leur bien-fondé, ces dispositions n'ont pu être pleinement appliquées : il demeure un stock de créances irrécouvrables qu'il n'est pas

possible d'admettre en non-valeur. En effet, le III de l'article 77 de la loi du 12 avril 1996 précité dispose que « *les dispositions du I du présent article sont applicables au produit de la contribution due à compter du 1^{er} janvier 1995* ». Il n'est donc pas possible d'admettre en non-valeur des créances antérieures à cette date, non plus que de leur appliquer la prescription biennale. La suppression de la référence aux deux articles L. 243-3 et L. 243-6 (premier alinéa) du code de la sécurité sociale par le A du I du présent article et leur réintroduction sans date d'application à l'article L. 651-6 du même code par le B du I du présent article vise à corriger cette erreur du législateur et à donner tout son effet à la réforme de 1996.

Il convient cependant de noter deux conséquences de la rédaction proposée.

Tout d'abord, le A du I propose de supprimer la référence aux deux articles qui font problème, mais également à l'article L. 133-3 du code de la sécurité sociale. Celui-ci n'est pas sans parenté avec les deux articles précités puisqu'il prévoit l'admission en non-valeur des créances irrécouvrables autres que les cotisations de sécurité sociale et la possibilité pour l'ORGANIC de différer ou d'abandonner la mise en recouvrement de cette partie de la C3S en-deçà d'un certain montant. Toutefois, rendu applicable aux entreprises assujetties à la C3S par l'article 30-VI de la loi n° 95-885 du 4 août 1995, il ne rencontre pas de difficultés quant à sa date d'application. Il semble donc inopportun de supprimer la référence qui lui est faite dans l'article L. 651-7, d'autant qu'il n'est pas prévu de le réintroduire à l'article L. 651-6. La suppression pure et simple de la possibilité pour l'ORGANIC d'user de ces dispositions irait à l'encontre du but recherché par le présent article.

Ensuite, la rédaction proposée au A du I néglige l'introduction dans l'article L. 651-7 du code de la sécurité sociale de la référence à l'article L. 243-14 opérée par la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. Le sort de cette référence reste de ce fait incertain, même s'il ne semble y avoir aucune raison de renoncer au paiement dématérialisé pour la C3S et que telle ne semble pas être la volonté du Gouvernement.

Le rapporteur propose donc de modifier la rédaction du A du I de cet article.

Le **paragraphe II** prolonge l'application dérogatoire de la comptabilité de caisse dans la répartition de la C3S entre les régimes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse qui en sont les bénéficiaires prioritaires.

Cette répartition a en effet pour caractéristique d'être effectuée sur la base des déficits comptables des régimes concernés. Or, le régime général, depuis 1996, et les autres régimes de sécurité sociale depuis 1997 ont abandonné la comptabilité en encaissements/décaissements pour une comptabilité en droits constatés.

L'ampleur de cette réforme et son caractère trop récent avaient conduit le législateur à autoriser l'application dérogatoire d'une comptabilité de caisse dans la répartition de la C3S non seulement pour l'exercice 1998 comme le prévoyait le projet, mais également pour 1999 (cf. l'article 14 de la loi n° 98-1194 précitée).

Il apparaît à présent que cette dérogation doit être reconduite tant que la loi de financement de la sécurité sociale ne sera pas établie en droits constatés.

Le présent article propose donc de prolonger la dérogation jusqu'en 2001 inclus. Toutefois, compte tenu des délais de mise en place du nouveau plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (cf. *infra* commentaire de l'article 45), on peut se demander s'il ne serait pas utile de prolonger la dérogation jusqu'en 2002 inclus.

*

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, levant deux ambiguïtés quant à la suppression ou au maintien de la référence à l'article L. 243-14 dans l'article L. 651-7 du code de la sécurité sociale et quant à la possibilité donnée à la caisse ORGANIC d'abandonner la mise en recouvrement des petites créances de cotisations de sécurité sociale.

La commission a ensuite *adopté* l'article 7 ainsi modifié.

Article 8

(article L. 241-13 du code de la sécurité sociale)

Application de la réduction dégressive de cotisations sociales patronales sur les bas salaires aux indemnités de congés payés versées par des caisses de compensation

Cet article vise à prévenir le développement d'un contentieux quant à l'applicabilité de la réduction dégressive de cotisations sociales sur les bas salaires prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale (dite « ristourne

Juppé »)aux indemnités de congés payés versées dans certaines professions par des caisses de compensation en vertu de l'article L. 223-16 du code du travail. Pour ce faire, il est proposé de compléter l'article L. 241-13 par une disposition interprétative (**paragraphe I**) et de valider les décisions des organismes de sécurité sociale antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi ayant anticipé sur cette précision (**paragraphe II**).

Le **paragraphe I** vise à dissiper l'ambiguïté introduite par la jurisprudence récente de la Cour de cassation quant à l'applicabilité des réductions de cotisations aux caisses de congés payés.

L'article L. 223-16 du code du travail prévoit, dans certaines professions, industries et certains commerces, « *en particulier ceux où les salariés ne sont pas habituellement occupés d'une façon continue chez un même employeur au cours de la période reconnue pour l'appréciation du droit au congé* », l'affiliation obligatoire à des caisses de congés mutualistes. L'objectif est de faciliter la détermination des droits des salariés et le versement des indemnités.

Les activités concernées, déterminées par décret, sont les suivantes :

- bâtiment et travaux publics (article D. 732-1 du code du travail) ;
- travail intermittent dans les transports (article D. 741-1 du code du travail) ;
- manutention des ports (articles D. 743-1 et D. 743-2 du code du travail) ;
- intermittents du spectacle (article D. 762-1 du code du travail).

Le service des congés payés est assuré par les caisses. Les charges sociales et fiscales afférentes à ces congés sont acquittées par les caisses en lieu et place des employeurs. L'indemnité de congés payés est versée directement au salarié, les cotisations salariales de sécurité sociale faisant l'objet d'un précompte.

Toutefois, les caisses ne peuvent être assimilées à des employeurs et la question de l'application éventuelle de la réduction dégressive de cotisations patronales à ces caisses ne semblait pas se poser.

Deux arrêts récents de la Cour de cassation⁵ semblent susceptibles de remettre en cause l'interprétation ainsi faite de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

En effet, notwithstanding le fait que la caisse de congés payés n'a pas la qualité d'employeur et celui que l'indemnité de congés payés peut ne constituer qu'une part des rémunérations perçues au cours d'un mois civil, la Cour de cassation a jugé que l'exonération de cotisations d'allocations familiales prévue à l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale (abrogé à compter du 1^{er} janvier 1998) était applicable aux indemnités de congés payés servies par les caisses. Le raisonnement de la Cour s'appuie sur le fait que lesdites indemnités constituent un substitut de salaire, qu'elles s'apparentent donc à des gains et rémunérations (tels que définis à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale) et que la loi n'a pas prévu d'écarter cette catégorie de rémunération du bénéfice de l'exonération.

Il est fondé de penser que ce raisonnement pourrait être étendu à l'exonération régie par l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale. En effet, son premier alinéa assoit l'exonération sur « *les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1* » et son sixième alinéa n'exclut explicitement du bénéfice de la réduction que les « *gains et rémunérations versés par les organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications, par les employeurs relevant des dispositions du titre Ier du livre VII du code de la sécurité sociale et par les particuliers employeurs* ».

Pour autant, il ne semble pas légitime d'appliquer la réduction dégressive de cotisations patronales aux indemnités de congés payés pour deux raisons :

- la première est qu'il n'existe pas de lien direct entre le montant de l'indemnité et le salaire habituellement versé, d'où le risque de voir appliquer un allègement de cotisations destinées aux bas salaires à des salaires parfois payés bien au-delà de 1,3 SMIC ;

- la seconde, qui va également dans le sens de l'affirmation du lien entre niveau de salaire et applicabilité de l'exonération, est que le coût des congés payés mutualisés est pris en compte dans l'application de la réduction puisque l'allègement calculé dans les conditions de droit commun est ensuite majoré de

⁵ Cass.soc., 13 janvier 2000, URSSAF de Saône et Loire c/Caisse de congés payés Ain-Doubs, Jura-Saône-et-Loire et URSSAF Puy-de-Dôme c/Caisse des congés payés du bâtiment de la région du Massif central

10 % pour les employeurs de salariés relevant des caisses de congés payés par le décret prévu au quatrième alinéa de l'article L. 241-13. Il est à noter que cette disposition n'existait pas dans le dispositif régi par l'article L. 241-6-1.

Le **I** du présent article propose donc de préciser de façon explicite que la réduction dégressive ne s'applique pas aux indemnités de congés payés. Il convient de rappeler que le coût total de l'application de l'article L. 241-13 aux indemnités de congés payés s'élèverait à 1,35 milliard de francs.

Le **paragraphe II** du présent article vise à régler les difficultés soulevées par l'application, par les organismes de sécurité sociale, de l'article L. 241-13 dans sa rédaction actuelle en validant leurs décisions de ne pas appliquer la réduction de cotisations sociales aux indemnités de congés payés servies par les caisses.

Cette mesure de validation répond aux exigences définies par le Conseil constitutionnel en la matière :

- le champ de la validation est parfaitement explicite ;
- les décisions de justice devenues définitives ne sont pas remises en cause conformément au principe de séparation des pouvoirs ;
- la validation répond à un motif d'intérêt général puisqu'elle permet notamment une économie pour les finances publiques d'un montant d'un milliard de francs.

Il convient de s'interroger sur l'éventuelle extension de la jurisprudence de la Cour de Cassation à l'allègement de cotisations sociales patronales créée par l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale lié à la réduction du temps de travail à trente-cinq heures. Cet allègement n'est-il pas applicable aux indemnités de congés payés servies par les caisses ? La parenté des dispositions de cet article avec celles de l'article L. 241-13 est en effet troublante : sont concernés « *les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1* » ; le V de l'article L. 241-13-1 relatif aux professions dans lequel le paiement des indemnités de congés payés est mutualisé est quasiment identique au quatrième alinéa de l'article L. 241-13.

L'exigence d'un accord de réduction du temps de travail, répondant aux conditions de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction du temps de travail, semble constituer une garantie suffisante. A la différence de l'exonération de cotisations d'allocations familiales régie par l'article L. 241-6-1 et de la ristourne dégressive, l'allègement « 35 heures » ne constitue pas une mesure générale, mais une mesure ciblée dont les caisses de

compensation ne peuvent vérifier qu'elle est applicable ou non au titre de tel ou tel salarié.

*

La commission a *adopté* l'article 8 sans modification.

Article additionnel après l'article 8

(article L. 785-1 nouveau du code du travail)

Allègements et réduction de cotisations sociales applicables aux indemnités de congés payés servis par des caisses de compensation

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à remédier aux inégalités en matière d'exonérations et d'allègements de cotisations sociales frappant les entreprises obligatoirement affiliées à des caisses de mutualisation des congés payés.

Article 9

(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, article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail et article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale)

Horaires d'équivalence, durées maximales de travail spécifiques et allègements de cotisations patronales de sécurité sociale

Cet article répond à un double souci : permettre l'application des allègements liés à la réduction du temps de travail à trente-cinq heures aux salariés soumis à des horaires d'équivalence d'une part (**paragraphes I et III**), et à ceux soumis à des dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail, d'autre part (**paragraphe II**).

Le **paragraphe I** introduit dans le I de l'article 19 de la loi du 19 janvier 2000 précitée la référence à « *la durée considérée comme équivalente en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles* ». Il est proposé que cette durée ouvre droit, dans le respect des autres conditions fixées à l'article 19, au même titre que la durée de 35 heures par semaine ou de 1 600 heures par an, à l'allègement régi par l'article L. 243-13-1 du code de la sécurité sociale. Les références faites par l'article L. 241-13-1 (notamment dans son paragraphe III) aux « *limites définies au I* » de l'article 19 précité expliquent que la modification porte sur celui-ci.

Il convient de s'interroger sur le sens et la portée de cette modification. Les horaires d'équivalence se caractérisent par une durée de travail supérieure aux limites posées par le I de l'article 19. L'interprétation stricte de ces dispositions pourrait effectivement empêcher l'application de l'allègement de

cotisations aux employeurs des salariés concernés. Une modification apparaît souhaitable.

Toutefois, la rédaction proposée appelle des observations. La loi du 19 janvier 2000 précitée a donné une nouvelle définition des horaires d'équivalence qui forme désormais le dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail. Elle reprend le critère traditionnel permettant la mise en place d'horaires d'équivalence, l'existence de « *périodes d'inaction* ».

Elle a également précisé les conditions de mise en place de ces horaires, soit « *par décret pris après conclusion d'une convention ou d'un accord de branche* », soit « *par décret en Conseil d'Etat* », et mis ainsi « *fin aux ambiguïtés à l'origine de la jurisprudence contestable de la Cour de Cassation*⁶ ». Celle-ci, après avoir indiqué que les conventions collectives ne pouvaient instaurer un régime d'équivalence que si elles étaient étendues (Cass. Soc., 13 novembre 1990, Hadjeb c/APCOA parking France), avait élargi cette possibilité aux accords collectifs (Cass. Soc., 9 mars 1999, HECQ).

Le législateur a clairement exprimé sa volonté de voir la mise en place de régimes d'équivalence encadrée par l'intervention du pouvoir réglementaire.

De ce point de vue, la rédaction proposée par le présent article ne semble pas satisfaisante : si les équivalences peuvent avoir une origine conventionnelle, la référence faite à la « *durée considérée comme équivalente en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles* » pourrait être interprétée comme une nouvelle voie de mise en place d'équivalences dispensée du recours au décret.

La référence à la durée considérée comme équivalente, telle que définie par le dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ou les dispositions antérieures à sa rédaction, semble de nature à lever cette ambiguïté.

Les mêmes observations s'appliquent à la modification proposée de la loi du 13 juin 1998 par le **paragraphe III** du présent article en vue de permettre l'octroi de l'allègement créé par l'article 3 de ladite loi aux salariés soumis à des horaires d'équivalence.

Le **paragraphe II** du présent article vise à permettre l'octroi de l'allègement lié à la réduction du temps de travail aux entreprises dont certaines catégories de salariés relèvent de dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail dans des conditions comparables à celles dont bénéficient les autres entreprises.

⁶ Rapport AN, n° 1826, sur le projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, p 96.

La disposition est classique et s'apparente par exemple à celle figurant au troisième alinéa de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale. De façon concrète, elle consiste à majorer le montant du seuil de rémunération en-deçà duquel l'allégement est applicable de sorte que les professions soumises à des dérogations aux maxima de durée du travail n'en soient pas exclues (les « grands routiers » par exemple). Il convient de souligner que cette adaptation ne porte que sur le calcul de l'allégement et implique néanmoins le respect des conditions de droit commun en matière de durée du travail sur l'année.

L'adaptation porte ici sur le mode de calcul de l'allégement (paragraphe III de l'article L. 241-13-1) et sur la durée de référence retenue pour la proratisation de celui-ci (premier et deuxième alinéas du paragraphe IV de l'article L. 241-13-1).

Il convient de noter une ambiguïté dans la rédaction proposée s'agissant de la non-applicabilité de l'allégement aux salariés employés pour une durée inférieure à un mi-temps. Il serait utile de préciser à la première phrase du deuxième alinéa du IV de l'article L. 241-13-1 que la modification proposée vise à rendre inapplicable l'allégement aux salariés dont la durée de travail est inférieure « à la moitié » de la durée prise en compte du fait de l'application de durées maximales spécifiques.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet article de M. Yves Bur.

M. Jean-Luc Prétel a noté que les dispositions de cet article mériteraient d'être intégrées dans un projet portant diverses mesures d'ordre social et sanitaire, projet de loi maintes fois annoncé et dont le Parlement n'a pas encore eu à débattre.

Le président Jean Le Garrec a indiqué qu'un projet de loi de ce type viendrait en discussion en 2001.

Après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a donné un avis défavorable à cet amendement de suppression, la commission l'a *rejeté*.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours pour les recettes et l'équilibre général, précisant que les horaires d'équivalence ne pourront être mis en place que sur le fondement de l'article L. 212-4 du code du travail.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que la loi du 19 janvier 2000 sur la réduction négociée du temps de travail avait précisé les conditions de mise en place de ces horaires qui ne peuvent désormais être établis que par décret pris après conclusion d'un accord de branche ou par un décret en Conseil d'Etat. La rédaction du projet de loi de financement pouvant donner à penser que le recours au décret ne serait plus nécessaire, il est apparu nécessaire de lever toute ambiguïté à ce sujet.

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à octroyer l'allègement de cotisations aux entreprises ayant établi des horaires d'équivalence sur une base réglementaire ou conventionnelle avant la nouvelle définition donnée par le législateur dans la loi relative à la réduction négociée du temps de travail du 19 janvier 2000.

La commission a *adopté* deux amendements rédactionnels de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et un amendement de cohérence du même auteur.

La commission a *adopté* l'article 9 ainsi modifié.

Article 10

(article L. 131-9 du code de la sécurité sociale)

Dépenses du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC)

Le présent article vise à inclure dans le FOREC les dépenses liées à deux mesures voisines de celles y figurant déjà : les exonérations dites « de Robien » d'une part, les exonérations de cotisations d'allocations familiales d'autre part.

Il convient de rappeler quelles sont les dépenses actuelles du FOREC. Outre les dépenses administratives liées au fonctionnement du fonds visées au fonctionnement du fonds visées au 2° de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale, celui-ci prévoit le versement par le FOREC aux régimes de sécurité sociale des montants correspondant à :

- la prise en charge de l'allègement pérenne lié à la réduction du temps de travail créé par la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail (1° a) de l'article L. 131-9) ;

- la prise en charge de l'aide incitative à la réduction du temps de travail créée par l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation à la réduction du temps de travail (1^ob) de l'article L. 131-9) ;

- la prise en charge de la réduction dégressive de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, dite « ristourne Juppé », instituée par l'article 1^{er} de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale.

A ces dépenses, il est donc proposé d'ajouter au 1^o de l'article L. 131-9 un d) et un e) prévoyant respectivement :

- d) la prise en charge de l'exonération totale de cotisations d'allocations familiales à laquelle ouvrent droit :

- les salariés et non-salariés des entreprises situées dans les zones de revitalisation rurale (article L. 241-6-2 du code de sécurité sociale) lorsque leurs gains et rémunérations sont inférieurs à 1,5 SMIC ;

- les salariés relevant des régimes spéciaux qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 711-13 du code de la sécurité sociale et du IV de l'article 1^{er} de la loi du 4 août 1995 précitée (article L. 241-6-4 du code de la sécurité sociale) ;

- les salariés, y compris occasionnels, des entreprises et exploitants agricoles lorsque les gains et rémunérations sont inférieurs à 1,5 SMIC⁷ (articles 741-5 et 741-6 du code rural).

L'inclusion de ces exonérations dans le FOREC est cohérente avec la prise en charge par celui-ci de la « ristourne dégressive » puisqu'elles sont les seules à ne pas avoir été fusionnées avec cette ristourne par l'article 113 de la loi de finances pour 1996 à compter du 1^{er} octobre 1996, le bénéfice des deux dispositifs ne pouvant être cumulés.

La prise en charge de ce montant jusqu'à présent compensé par le budget de l'Etat (Chapitre 44-77, article 81 des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité) devrait représenter une dépense supplémentaire de 460 millions pour le FOREC.

e) la prise en charge des aides incitatives à la réduction du temps de travail dites « de Robien » prévues aux articles 39 (aides offensives) et 39-

⁷ S'y ajoute une exonération de la moitié des cotisations dues sur la part des gains et rémunérations compris entre 1,5 et 1,6 SMIC.

1 (aides défensives) de la loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993 modifiée relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle.

Le transfert de ces dépenses jusqu'à présent compensées par l'Etat au chapitre 44-77 article 20 des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité, au FOREC est cohérent avec la prise en charge par celui-ci des autres aides à la réduction du temps de travail.

Le montant de ces dépenses est évalué à 2,72 milliards de francs.

Le **paragraphe II** du présent article prévoit l'inclusion des deux nouvelles dépenses dans le FOREC à compter du 1^{er} janvier 2001.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article de M. Yves Bur.

M. Jean-Luc Prél a relevé que le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) mis en place formellement par la loi de financement pour 2000 afin de financer le passage aux 35 heures n'avait toujours pas à l'heure actuelle d'existence réelle. Le conseil d'administration devant gérer ce fonds n'est d'ailleurs pas nommé à ce jour. C'est l'ACOSS qui se charge de la gestion courante du FOREC.

Le président Jean Le Garrec a relevé que l'objet de l'article 10 était précisément d'éclairer la situation sur les financements venant alimenter le FOREC. Il serait dommageable de renoncer à cet effort de transparence en supprimant cet article.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé que 85 milliards de francs allaient transiter par le FOREC grâce à cet article qu'il convient donc manifestement de ne pas supprimer.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à créer un nouveau dispositif d'allègements de charges sous forme de bonification de crédit permettant d'inciter à la réduction du temps de travail.

La commission a ensuite *adopté* l'article 10 sans modification.

Article 11

(articles L. 131-10 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Recettes du FOREC

Cet article procède à diverses affectations de taxes, afin de garantir un financement pérenne du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC).

1. Droits sur les tabacs

Bénéficiaire	Loi de finances pour 1997	Loi de finances pour 1998	Loi de finances pour 2000	PLFSS 2001
Etat	93,61 %	90,9%	5,9 %	-
CNAM	6,39 %	9,1 %	16 %	2,81 %
FOREC	-	-	77,7 %	96,8 %
Fonds préretraites amiante	-	-	0,39 %	0,39 %

Le IV de l'article 17 du projet de loi de finances pour 2001 affecte aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement l'intégralité du produit du droit de consommation sur les tabacs. Il revient donc à la loi de financement de la sécurité sociale de répartir ce produit.

Le I du présent article affecte 96,8 % du droit de consommation sur les tabacs au FOREC.

Le II affecte 0,39 % du droit de consommation sur les tabacs au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Il n'en résulte aucun changement pour ce fonds car il bénéficiait depuis 2000 de 0,43 % d'une fraction, égale à 90,9 %, des droits tabacs calculée après un premier prélèvement opéré au profit de la CNAM : en effet, $0,43 \% \times 90,9 \% = 0,39 \%$.

Le III affecte 2,81 % du droit de consommation sur les tabacs à la CNAM. Cela signifie que cet organisme perd 13,19 % de ces droits tabacs, soit 7 milliards de francs en 2001, qui vont alimenter le FOREC.

Le VII précise que le transfert de 13,19 % du produit des droits tabacs de la CNAM vers le FOREC s'applique aux sommes perçues par les services fiscaux de l'Etat à compter du 1^{er} janvier 2001.

2. Droits sur les alcools

Bénéficiaire	LFSS 1997	Loi CMU du 27 juillet 1999	LFSS 2000	PLFSS 2001
Régimes d'assurance maladie	40 %	40 %	-	-
CNAM (spécifiquement)	-	5 %	45 %	45 %
FSV	60 %	55 %	8 %	-
FOREC	-	-	47 %	55 %

Le **IV** du présent article affecte au FOREC l'intégralité du produit du droit de consommation spécifique sur les produits intermédiaires, du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels et du droit spécifique sur les bières et les boissons non alcoolisées (eaux minérales naturelles ou artificielles).

Il affecte également au FOREC 55 % du droit de consommation sur les alcools. Les 45 % restant demeurent affectés à la CNAM. Les prélèvements spécifiques sur le produit de ce droit destinés à la Corse et au BAPSA sont également inchangés.

Les droits alcools qui sont ainsi affectés au FOREC l'étaient jusqu'alors au FSV. Il conviendrait donc de prévoir une disposition de coordination rédactionnelle pour le fonds perdant dans ce transfert.

Le **VIII** précise que le transfert des droits alcools du FSV vers le FOREC s'applique à titre rétroactif aux sommes perçues par les services fiscaux de l'Etat pour l'année 2000. Un arrêté interministériel précisera la date et le montant de ce reversement du FSV au FOREC. Selon les chiffres de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2000, ce transfert devrait porter sur 5,4 milliards de francs. Il s'agit d'un des éléments du bouclage du financement du FOREC en 2000, avec une affectation rétroactive similaire des droits sur les tabacs encore affectés à l'Etat qui serait effectuée en collectif budgétaire de fin d'année.

3. Taxe sur les véhicules des sociétés

Le **III** de l'article 17 du projet de loi de finances pour 2001 transfère du budget de l'Etat au FOREC l'intégralité du produit de la taxe sur les véhicules des sociétés.

Le **V** du présent article accueille ce produit, en inscrivant dans le code de la sécurité sociale cette nouvelle ressource du FOREC à la place de la contribution sur les heures supplémentaires qui a été annulée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 99-423 DC du 13 janvier 2000 sur la loi relative à la réduction négociée du temps de travail.

4. Taxe spéciale sur les conventions d'assurances

Le II de l'article 17 du projet de loi de finances pour 2001 affecte aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement (FSV et FOREC) une fraction égale à 40,6 % du produit du droit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances. Il revient donc à la loi de financement de la sécurité sociale de répartir cette fraction.

Le VI du présent article affecte au FOREC, en 2001, 14,1 % de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances. Cette affectation partielle doit se lire avec la disposition figurant au V de l'article 4 du présent projet de loi de financement, qui concerne la compensation de la réduction de la CSG.

*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Yves Bur.

M. Jean-Luc Prél a exprimé son regret que les recettes du FOREC n'aient pas été mobilisées pour un objectif de prévention des maladies et toxicomanies et d'éducation à la santé.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à financer le FOREC par une contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises.

La commission a adopté trois amendements de cohérence rédactionnelle et de coordination présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Germain Gengenwin supprimant l'affectation au FOREC des droits sur les alcools.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, après avoir noté que le FOREC ne constituait nullement un puits sans fond aux sources de financement opaques comme certains ont manifestement tendance à le penser, a relevé que pour la première fois, en 2000, les droits sur les tabacs étaient entièrement affectés au financement de la protection sociale, le budget de l'Etat ne percevant plus désormais un seul franc de cette taxe, suite à la remise d'un rapport au Premier ministre sur cette question.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a *adopté* cinq amendements de cohérence rédactionnelle et de coordination présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a *adopté* l'article 11 ainsi modifié.

Article 12

(articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale,
article 154 *quinquies* du code général des impôts)

Modification des règles d'affectation de la CSG

Cet article modifie la clef de répartition du produit de la CSG entre le FSV et la CNAM. Il s'agit d'un transfert financier permettant de compenser exactement la perte par la CNAM de 13,19 % des droits sur les tabacs qui lui étaient affectés, soit 7 milliards de francs en 2001, qui résulte de l'article 11 du présent projet.

Pour transférer 7 milliards de francs du FSV vers la CNAM, il est proposé de modifier les taux d'affectation de la CSG : une variation du taux de 0,15 point correspond en 2001 à un déplacement entre le FSV et la CNAM de 1,8 % du montant total de CSG perçu. Il faut toutefois noter que ce changement de taux aboutit à effacer l'historique de la CSG : il n'y aura plus de lien désormais entre les augmentations successives des taux de CSG, leur affectation à un organisme et leur caractère déductible de l'impôt sur le revenu.

	1991	1993	1997	1998	2001
CNAF	1,1 % non déductible	1,1 % non déductible	1,1 % non déductible	1,1 % non déductible	1,1 % non déductible
FSV	-	1,3 % non déductible	1,3 % non déductible	1,3 % non déductible	1,15 % non déductible
Régimes d'assurance maladie	-	-	1 % déductible	5,1 % déductible	5,25 % 5,1 % déductible 0,15 % non déductible

Le **A** du **I** précise que le FSV ne reçoit plus que la part correspondant à un taux de 1,15 % du produit de la CSG (contre 1,3 % actuellement) et que les régimes obligatoires d'assurance maladie reçoivent désormais la part correspondant à un taux de 5,25 % de ce produit (contre 5,1 %) pour tous les revenus autres que les revenus de remplacement (3,95 % contre 3,8 % pour les

pensions de retraite et d'invalidité, les allocations de chômage et de préretraite et les indemnités journalières et toujours 3,8 % pour les revenus de remplacement perçus par les « faux non imposables »⁸).

Par coordination, le **B** du **I** substitue le taux de 1,15 % au taux de 1,3 % dans l'article du code de la sécurité sociale qui énumère les différentes recettes du FSV.

Par coordination également, le **C** du **I** modifie l'article du code général des impôts qui régit la déductibilité partielle de la CSG de l'impôt sur le revenu. Afin que les nouvelles règles d'affectation du produit de la CSG entre le FSV et les régimes d'assurance maladie n'interfèrent pas sur le taux de déductibilité partielle, qui reste fixé à 5,1 %, il convient en effet de déconnecter ce taux de la fraction de la CSG affectée au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie. Sont concernés par cette déductibilité partielle à la fois les revenus d'activité et de remplacement et une partie des revenus du patrimoine (revenus fonciers, rentes viagères, revenus de capitaux mobiliers,...)

Le **II** du présent article précise la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles règles d'affectation au 1^{er} janvier 2001, selon les différents types de revenus soumis à CSG : revenus d'activité et de remplacement (*a*), revenus du patrimoine⁹ (*b*), produits de placement (*c*), sommes engagées (*d* et *e*) et produits réalisés (*f*) à l'occasion des jeux. Enfin, la coordination de ces règles en ce qui concerne la déductibilité partielle de la CSG s'applique pour le calcul des bases d'imposition sur les revenus de l'année 2001 (*g*).

*

La commission a *adopté* deux amendements de coordination et de cohérence rédactionnelle présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a *adopté* l'article 12 ainsi modifié.

⁸ Personnes exonérées d'impôt sur le revenu en raison de réductions d'impôts mais redevables de la taxe d'habitation.

⁹ La CSG est payée en 2001 sur les revenus perçus en 2000.

Article 13

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 créés pour concourir à leur financement (FOREC et 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) adoptées depuis 1997 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	LFSS 2000	PLFSS 2001	
Cotisations effectives	1 152,4	69,4 %	1 062,9	1 034,1	1 043,7	1 085,2	55,0 %
Cotisations fictives	181,9	10,9 %	194,8	186,9	200,7	201,3	10,2 %
Contributions publiques	63,9	3,8 %	63,8	62,0	68,8	67,8	3,4 %
Impôts et taxes affectés	223,6	13,4 %	438,7	403,0	516,8	552,1	28,0 %
Transferts reçus	4,7	0,3 %	5,2	4,6	4,7	2,6	0,2 %
Revenus des capitaux	1,8	0,1 %	1,4	1,3	1,7	3,2	0,1 %
Autres ressources	30,0	1,8 %	32,6	31,1	37,1	58,3	2,9 %
Total des recettes	1 658,3	100 %	1 799,5	1 723,0	1 873,5	1 970,5	100 %

• Les **cotisations effectives (1 085,2 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 2001, l'hypothèse retenue à ce titre par la Commission des comptes de la sécurité sociale est de + 5,9 %, soit 3 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête, 2,7 % au titre des effectifs salariés et 0,2 % pour les emplois-jeunes.

- Les **cotisations fictives (201,3 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 (67,8 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 (35,6 milliards de francs) dus par l'Etat ou des organismes publics (pour l'allocation aux adultes handicapés par exemple) et des subventions d'équilibre (32,2 milliards de francs) versées par l'Etat à certains régimes spéciaux, dont le BAPSA.

- Les **impôts et taxes affectés (552,1 milliards de francs)** regroupent l'ensemble des ressources de nature fiscale affectée à des organismes de sécurité sociale, au FSV et au FOREC. Le tableau ci-dessous détaille les différentes taxes et impositions concernées, en incluant à titre d'information la CRDS qui n'entre pas dans le champ du présent article car elle est affectée à la CADES.

Impositions affectées à la sécurité sociale
(en milliards de francs)

	1997	1998	1999	2000	2001
CSG maladie	40,8	207,3	239,1	247,9	261,0
CSG FSV	58,0	60,8	63,6	66,3	61,1
CSG CNAF	50,2	50,3	53,8	56,1	57,5
Total CSG	149,0	318,6	356,5	370,3	379,6
Prélèvement social 2 %	4,0	9,1	10,7	11,0	11,5
CRDS	25,6	26,7	27,6	28,7	28,0
C3S	15,5	16,3	17,1	18,0	18,9
Taxes sur les alcools	18,8	19,1	19,0	18,9	19,6
Droit de consommation tabacs	2,3	3,9	4,2	49,3	53,8
CSB	-	-	-	3,8	6,0
TGAP	-	-	-	2,8	7,0
Taxe assurance auto	5,8	5,7	5,8	5,9	6,0
Taxe véhicules des sociétés	-	-	-	-	4,0
Taxe conventions	-	-	-	-	11,5
Taxe institutions prévoyance	1,5	2,7	2,8	2,8	2,9
Contributions dues par l'industrie pharmaceutique	1,8	2,5	3,4	4,8	5,4

- Les **transferts reçus (2,6 milliards de francs)** sont constitués par la prise en charge de cotisations opérées par un régime au profit de ses bénéficiaires. Les transferts internes aux régimes de base, qui figurent en dépenses selon leur origine, ne figurent pas dans cet agrégat.

- Les **revenus des capitaux (3,2 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, la consolidation d'un excédent des comptes sociaux devrait permettre d'obtenir une meilleure situation de trésorerie pour les régimes.

- Les **autres ressources (58,3 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 (y compris les dépenses 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* du présent projet de loi de financement qui présente les ressources de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, hors FSV et FOREC (d'où la différence de chiffres). Pour 2001, la colonne tendancielle retrace l'évolution spontanée des recettes calculée pour la Commission des comptes de la sécurité sociale, tandis que la colonne prévisionnelle intègre les mesures du projet de loi.

Ensemble des régimes de base – ressources par catégorie
(en millions de francs)

RESSOURCES	1999	2000	2001 tendanciel	2001 prévisionnel
------------	------	------	--------------------	----------------------

Cotisations effectives	1 069 903	1 125 443	1 176 859	1 178 159
<i>des actifs</i>	991 855	1 021 969	1 057 211	1 063 284
- Cotisations patronales des salariés	730 153	750 246	774 845	779 618
- Cotisations salariales des salariés	197 192	205 829	214 510	214 510
- Cotisations des actifs non salariés	64 510	65 893	67 855	69 155
<i>des inactifs</i>	5 065	4 745	4 895	4 895
- Cotisations sur revenus de remplacement	3 645	3 510	3 596	3 596
- Cotisations des autres inactifs	1 421	1 235	1 299	1 299
<i>d'assurance personnelle</i>	1 385	1 161	1 254	1 254
<i>prises en charge par l'Etat et le FOREC</i>	63 741	89 779	105 521	100 748
<i>prises en charge par la sécurité sociale</i>	7 857	7 788	7 979	7 979
Cotisations fictives d'employeurs	195 880	199 056	201 312	201 312
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	362 854	376 391	392 454	390 039
<i>Impôts affectés à la sécurité sociale</i>	300 665	306 315	320 127	318 362
- CSG	289 924	300 690	311 764	312 414
- Autres impôts affectés à la sécurité sociale	10 742	5 625	8 363	5 948
<i>Taxes affectées à la sécurité sociale</i>	62 189	70 076	72 327	71 677
- Taxes alcools	7 317	7 894	8 000	8 000
- Taxes tabacs	4 191	8 379	8 491	1 491
- Taxe auto	5 719	5 824	6 161	6 161
- C3S	13 631	14 104	14 389	14 389
- Autres taxes affectées à la sécurité sociale	31 330	33 876	35 286	41 636
Transferts reçus	214 819	201 127	198 411	198 711
- des régimes de base de sécurité sociale	132 580	126 462	124 058	124 058
- du reste de la sécurité sociale	710	744	774	774
- du reste de la protection sociale	81 529	73 922	73 579	73 879
Contributions publiques	67 955	65 538	67 740	67 855
- Remboursements de prestations	40 278	36 981	35 530	35 645
- Subventions d'équilibre	27 677	28 557	32 210	32 210
Recours contre tiers	6 173	6 517	6 730	6 730
Revenus des capitaux	1 251	1 395	1 742	1 742
Autres ressources	8 421	9 276	9 457	9 457
Recettes DOM	18 377	18 690	18 892	18 892
TOTAL DES RESSOURCES	1 945 633	2 003 433	2 073 597	2 072 897

*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Après l'article 13

La commission a *rejeté* deux amendements, l'un de Mme Jacqueline Fraysse visant à rétablir les élections dans les organismes de sécurité sociale et l'autre de M. Germain Gengenwin tendant à préciser le statut social des dirigeants salariés des sociétés par actions simplifiées, après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a indiqué que ces amendements constituaient des « cavaliers sociaux » qui n'ont pas leur place en loi de financement de la sécurité sociale.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEPENSES ET A LA TRESORERIE

Section 1

Branche famille

Avant l'article 14

Le président Jean Le Garrec, en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, a déclaré *irrecevables* deux amendements de Mme Jacqueline Fraysse visant l'un à indexer les prestations familiales sur les salaires et l'autre à revaloriser les prestations familiales de 2,2 % pour l'année 2001.

M. Maxime Gremetz a indiqué que la non-adoption par la commission de ces amendements conduira son groupe à ne pas voter l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher prévoyant la remise par la Commission des comptes de la sécurité sociale d'un rapport au Parlement sur les modalités de simplification des règles d'attribution des allocations familiales.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, a considéré qu'un tel rapport, qui ne relevait pas de la compétence de la Commission des comptes, ne serait en tout état de cause guère utile. Un effort de simplification des allocations logement a déjà été entreprise et ce travail est poursuivi actuellement par la CNAF.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article 14

(article L. 841-1 du code de la sécurité sociale)

Renforcement de l'aide pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)

Cet article accroît le montant de la majoration d'AFEAMA pour les familles aux revenus les plus modestes.

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 *adopté* cet article sans modification.

Article 15

Création de l'allocation et du congé de présence parentale

Cet article crée une allocation et un droit à congé spécifique pour les parents qui ont un enfant gravement malade, blessé ou handicapé.

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 *adopté* un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, ouvrant la possibilité de fixer des durées minimales de perception de l'allocation de présence parentale différentes selon les pathologies.

La commission a examiné un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, prévoyant une majoration de l'allocation pour les familles monoparentales.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, a expliqué qu'il s'agissait de tenir compte expressément de la situation de ces familles pour lesquelles la renonciation à l'activité professionnelle est plus coûteuse que pour un couple.

Après que le **président Jean Le Garrec** s'est interrogé sur la recevabilité financière de l'amendement, la commission a *adopté* cet amendement puis l'article 15 ainsi modifié.

Article 16

(articles L. 135-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant

Cet article organise le transfert progressif du financement des majorations de pension pour enfant à charge du Fonds de solidarité vieillesse vers la CNAF.

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 trois amendements de suppression de l'article présentés l'un par M. Bernard Accoyer, l'autre par M. Jean-Pierre Foucher, le dernier par Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

M. Jean-Luc Prél a considéré anormal que soit prévu le transfert à la CNAF du financement des majorations de pension accordées aux parents ayant élevé au moins trois enfants, alors qu'actuellement, cette dépense est prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a exprimé sa désapprobation : il ne saurait être de bonne méthode de prévoir le financement par la branche famille d'une telle mesure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, a observé que la bonification de pension constitue un avantage familial différé. D'ailleurs lors des auditions de représentants de la CNAF et de l'UNAF, c'est moins le principe du transfert du financement qui avait été critiqué que la façon dont la mesure avait été annoncée.

Le président Jean Le Garrec a considéré qu'il ne convenait pas en la matière d'adopter une vision trop stricte de la nécessaire séparation entre les branches de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* les amendements et *adopté* l'article 16 sans modification.

Article 17

(article L. 532-4-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

Cumul de l'allocation parentale d'éducation (APE) avec la reprise d'une activité professionnelle

Cet article ouvre la possibilité aux allocataires de l'APE de continuer à percevoir celle-ci, pendant les deux premiers mois de reprise d'une activité professionnelle.

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 Mme Jacqueline Fraysse permettant la réouverture de droits à l'allocation parentale d'éducation non seulement en cas de changement dans la situation familiale mais également en cas de changement de la situation professionnelle.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, s'est déclarée en défaveur de cet amendement qui aboutirait à ouvrir sans limites le dispositif de cumul.

Après que **le président Jean Le Garrec** a relevé le caractère par trop large de l'amendement proposé, la commission l'a *rejeté*.

La commission a *adopté* l'article 17 ainsi modifié.

Après l'article 17

La commission a examiné un amendement de M. François Goulard relatif à l'APE à taux partiel et ouvrant notamment cette allocation aux vacataires et aux intérimaires à temps partiel.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, a noté le caractère difficilement réalisable dans les faits d'un tel mécanisme et a

précisé qu'une circulaire avait maintenu aux salariés bénéficiaires d'une APE à taux partiel qui n'auraient pas modifié leur horaire de travail, le montant de leur allocation même lorsqu'en application de la loi sur la réduction du temps de travail, l'horaire collectif de l'entreprise avait été modifié.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Le président Jean Le Garrec a déclaré *irrecevable*, en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant le versement des allocations familiales dès le premier enfant.

M. Maxime Gremetz a ensuite *retiré* un amendement tendant à affecter à la formation professionnelle des titulaires de l'allocation parentale d'éducation l'économie résultant de la possibilité du cumul de cette allocation et d'un revenu prévu à l'article 17.

Article 18

Fonds d'investissement pour les crèches

Cet article crée, au sein du fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF, un fonds exceptionnel d'investissement doté de 1,5 milliards de francs destiné à participer au développement des services d'accueil de la petite enfance. Sa création permet de mobiliser au profit des familles des excédents passés de la branche puisqu'il est financé par ceux dégagés en 1999.

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 suppression de l'article de M. Yves Bur.

M. Jean-Luc Prél a contesté la création d'un fonds spécifique pour les crèches qui n'a pas selon lui lieu d'être puisqu'existe déjà le fonds national d'action sanitaire et sociale.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille**, a noté d'une part que la suppression pure et simple de l'article aboutirait à supprimer le principe de l'affectation des excédents de l'année 1999 au financement de nouvelles structures d'accueil et d'autre part que ce fonds permettait de donner aux collectivités locales à la fois une impulsion financière et

un signal fort pour les inciter à développer ces structures, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével substituant à la création d'un fonds spécifique pour l'affectation de l'excédent de la branche famille en 1999 au fonds national d'action sanitaire et social de la CNAF.

La commission a examiné un amendement de la rapporteure pour la famille précisant que ce fonds était destiné au développement des structures d'accueil des jeunes enfants et notamment des crèches collectives.

M. Yves Bur a plaidé pour la suppression du mot « notamment » dans la dénomination du fonds.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, a considéré qu'il s'agissait simplement de mieux définir les missions dévolues au fonds.

Mme Catherine Génisson a suggéré que les termes « et notamment des crèches collectives » soient supprimés afin d'alléger la rédaction proposée.

M. Jean-Luc Prével a, quant à lui, demandé à ce que l'adjectif « collectives » adjoint au mot crèches soit simplement supprimé.

Après que **Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille**, a donné un avis favorable à ce sous-amendement, la commission a *adopté* l'amendement de la rapporteure ainsi sous-amendé.

La commission a *adopté* l'article 18 ainsi modifié.

Section 2

Branche vieillesse

Avant l'article 19

La commission a examiné un amendement de M. Maxime Gremetz proposant d'abroger la loi du 25 mars 1997 portant création des plans d'épargne-retraite.

M. Maxime Gremetz a fait observer que cette abrogation avait été annoncée depuis trois ans sans jamais avoir été mise en œuvre.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a rappelé que ce sujet avait déjà fait l'objet de nombreuses discussions à l'Assemblée nationale et a suggéré d'attendre l'examen du projet de loi de modernisation sociale, annoncé depuis plusieurs mois, pour procéder à cette abrogation.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a confirmé que des engagements ont effectivement été pris par le Gouvernement à plusieurs reprises sur l'abrogation de cette «loi Thomas», et notamment par le Premier ministre lors de son discours de politique générale devant l'Assemblée nationale. La question étant réglée, il n'y a pas de raison d'attendre plus longtemps. Rien n'interdit de procéder à cette abrogation dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, quitte à retirer l'amendement si le Gouvernement démontre que le choix de ce support législatif est inopportun.

M. Yves Bur a fait part de son étonnement devant la position de M. Alfred Recours sachant que l'abrogation de la «loi Thomas» a été proposée par l'opposition et refusée par l'actuelle majorité.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a fait observer que la situation était désormais changée par la récente adoption d'une loi sur l'épargne salariale.

M. Yves Bur a considéré que l'épargne salariale n'avait rien à voir avec l'épargne-retraite, différence que la majorité s'était d'ailleurs attaché à souligner durant le débat.

Le président Jean Le Garrec a souhaité qu'il n'y ait pas de confusion entre le texte adopté sur l'épargne salariale et la loi «Thomas». Il faut tout de même rappeler que cette dernière est une loi «virtuelle» puisque les décrets d'application n'ont jamais été pris. C'est bien cette inexistence juridique qui

justifie son abrogation et non pas l'adoption d'une loi sur l'épargne salariale. La position du rapporteur est donc la bonne : son abrogation pourra tout à fait trouver sa place dans le prochain texte de modernisation sociale qui contient un article en ce sens.

M. Maxime Gremetz a estimé que la seule question en suspend portait sur le support législatif de cette abrogation : l'amendement propose simplement de choisir le présent projet de loi.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article 19

(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 2001, 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).

*

Le président Jean le Garrec a déclaré *irrecevables*, en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, deux amendements de Mme Jacqueline Fraysse, le premier tendant à indexer les pensions de retraite sur les salaires, et le second tendant à revaloriser les pensions de retraite de 3 % pour l'année 2001.

La commission a *adopté* l'article 19 sans modification.

Après l'article 19

Le président Jean le Garrec a déclaré *irrecevables*, en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement :

- un amendement de M. Bernard Schreiner tendant à faire bénéficier les veuves de victimes militaires de carrière devenues veuves avant le 3 août 1962 de la pension prévue par le code des pensions militaires d'invalidité,

- trois amendements de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, le premier excluant la majoration pour enfant du calcul du cumul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite, le second améliorant les règles de cumul de pensions de réversion au titre de plusieurs régimes de base, et le troisième permettant au conjoint survivant sans enfant qui satisfait aux autres conditions de bénéficier de l'assurance veuvage.

Article 20

(article L. 161-17-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

Répertoire national des retraites et des pensions

Cet article crée deux outils d'information statistique sur les retraites : un répertoire national des retraites et des pensions et un système d'informations sur les droits acquis par les actifs.

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

*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Foucher de suppression de l'article.

M. Jean-Pierre Foucher a considéré que la création par la loi d'un répertoire national des retraites et des pensions était totalement inutile. S'il est nécessaire d'améliorer la connaissance que l'on peut avoir de l'évolution à long terme du régime de retraite, il semble inutile de créer pour cela un nouvel organisme, alors qu'il existe de nombreux observatoires et conseils sur les retraites.

La commission a *rejeté* l'amendement sur avis défavorable du rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Elle a également *rejeté* un amendement de M. Jean-Pierre Foucher tendant à inclure les régimes spéciaux et les fonctionnaires dans le répertoire.

La commission a *adopté* un amendement n° 8 de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, prévoyant qu'une

synthèse des résultats tirés de l'exploitation des outils statistiques mis en place par l'article est transmise, tous les deux ans, au conseil d'orientation des retraites, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse**, ayant considéré qu'il s'agissait là d'un complément utile.

La commission a ensuite *adopté* l'article 20 ainsi modifié.

Article 21

Cumul emploi-retraite

Cet article confère un caractère permanent à l'interdiction du cumul d'un emploi et d'une retraite.

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* l'article 21 sans modification.

Article 22

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

Prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse des cotisations versées à l'ARRCO/AGIRC au titre des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat

Cet article met à la charge du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) la validation par les régimes de retraite complémentaire des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat. Il insère dans le code de la sécurité sociale les termes de l'accord conclu entre l'AGIRC/ARRCO et l'Etat le 23 mars 2000.

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* l'article 22 sans modification.

Article 23

(article L. 135-2 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse des dispenses d'activité avec suspension du contrat de travail

Cet article organise la prise en charge par le FSV des périodes de perception des allocations de cessation d'activité versées dans le cadre d'une convention passée avec l'Etat.

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* l'article 23 sans modification.

Article 24

(articles L. 135-3, L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale)

Affectation du prélèvement de 2 % sur le capital au FSV et au fonds de réserve des retraites

Cet article modifie la répartition du produit du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, prévu par les articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale. Ce prélèvement a été institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998.

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* deux amendements de M. Bernard Accoyer :

- le premier limitant à 7 % du produit des prélèvements le versement à la première section du fonds solidarité vieillesse,

- le second prévoyant que 13 % du produit des prélèvements sont versés à la caisse nationale des allocations familiales.

La commission a *adopté* l'article 24 sans modification.

Article 25

(article L. 135-6 du code de la sécurité sociale)

Alimentation du fonds de réserve pour les retraites

Cet article ajoute aux provisions du fonds de réserve pour les retraites les réserves du compte d'affectation institué par le II de l'article 23 du projet de loi de finances pour 2001 (redevances liées aux réseaux de téléphonie mobile de troisième génération) et y intègre formellement le produit des placements effectués à son titre.

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. Jean-Luc Prével de suppression de l'article, sur avis défavorable du rapporteur pour l'assurance vieillesse.

La commission a examiné un amendement de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, tendant à supprimer les dispositions du code de la sécurité sociale prévoyant d'une part le versement au fonds de réserve pour les retraites d'une fraction du produit de la C3S et, d'autre part, de tout ou partie du résultat excédentaire du FSV.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a présenté son amendement comme une protestation contre la non-application de la loi. En effet, le premier de ces versements n'a été effectué qu'une seule fois, en 1999, et le second n'a jamais été effectué. Il n'est pas acceptable que le Gouvernement n'applique pas les mesures qu'il fait adopter par le Parlement en loi de financement et ne tienne pas ses engagements. Il n'y a donc pas lieu de conserver un texte qui prévoit des mesures non appliquées.

Le président Jean Le Garrec, tout en comprenant le sens de l'interpellation du rapporteur, a considéré qu'il était néanmoins difficile d'aller jusqu'à supprimer les ressources.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement (n° 9) de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, visant à rétablir la rédaction actuelle de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale relatif aux recettes du fonds de réserves des retraites.

La commission a examiné un amendement (n° 10) de M. Jérôme Cahuzac visant à doter le fonds de réserve des retraites de la personnalité juridique et à confier la gestion administrative du fonds à la Caisse des dépôts et consignations.

Le président Jean Le Garrec a fait observer que le Gouvernement devait au moins prendre des engagements au sujet des modalités de gestion et de contrôle du fonds de réserve des retraites.

M. Maxime Gremetz s'est étonné que l'on cherche à se substituer au Conseil d'orientation des retraites chargé de ces problèmes.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a indiqué que le Conseil d'orientation des retraites souhaitait voir confier la gestion du fonds à un organisme paritaire indépendant en raison des lourdes masses financières concernées. Le fonds devrait atteindre 1 000 milliards de francs en 2020. Mais s'agissant des modalités de gestion, seules les conclusions du Conseil d'orientation des retraites permettront de les déterminer.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a *adopté* l'article 25 ainsi modifié.

Article 26

(articles L. 12 et L. 41 du code des pensions de retraite des marins français de commerce, de pêche ou de plaisance)

Régime spécial de sécurité sociale des marins

Cet article a pour objet d'améliorer la situation des veuves de marins en permettant la validation pour pension des périodes passées en invalidité maladie afin de substituer une pension de vieillesse à la pension d'invalidité, dès lors que les conditions d'âge et de durée de cotisation sont réunies.

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.

Après l'article 26

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a *retiré* un amendement visant à autoriser les notaires salariés à s'affilier à la caisse de retraite des notaires selon un régime identique à celui des avocats salariés, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, ayant soulevé la nécessité de faire évaluer les flux financiers en cause et les pertes résultant pour d'autres régimes d'une telle mesure.

Article 27

(article L. 726-3 du code rural)

Fonds additionnel d'action sociale

Cet article intègre le fonds additionnel d'action sociale à l'action sanitaire et sociale des caisses sociales agricoles.

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 28

(articles L. 615-12 et L. 615-14 du code de la sécurité sociale)

Alignement des prestations en nature de la CANAM sur celles du régime général

Cet article améliore les prestations d'assurance maladie et maternité en nature des travailleurs non salariés non agricoles en les alignant sur les prestations des salariés.

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 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à aligner les prestations du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles sur le régime général en ce qui concerne les titulaires d'une pension d'invalidité d'un taux inférieur à 85 %.

La commission a *adopté* l'article 28 ainsi modifié.

Après l'article 28

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à faire déterminer chaque année par le Parlement le taux moyen de remboursement des médicaments.

M. Maxime Gremetz a fait valoir la nécessité d'avoir un débat démocratique sur l'étendue de la protection sociale et souhaité mettre un terme à la variation des taux de remboursement en fonction de l'efficacité des médicaments.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que l'amendement ne relevait pas de la loi de financement de la sécurité sociale, ajoutant que le remboursement doit être établi en fonction du service médical rendu.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a *rejeté* un amendement de M. François Goulard visant à faire déterminer chaque année par une convention entre les caisses et les professionnels de santé, le volume prévisionnel des actes médicaux ainsi que les

tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires, des professions médicales.

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, **M. Denis Jacquat, président**, a déclaré *irrecevable* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à élargir le bénéfice de la couverture médicale universelle aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire vieillesse, de l'allocation adultes handicapés et de l'allocation parent isolé.

La commission a examiné un amendement de M. André Schneider visant à permettre aux salariés frontaliers non affiliés à un régime obligatoire dans leur pays d'emploi de bénéficier d'une affiliation au régime général.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que l'amendement concernait en fait les salariés qui travaillent en Suisse et posait un réel problème qui ne pouvait cependant être résolu dans le cadre du présent projet.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Article 29

(article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale)

Réseaux et filières expérimentaux de soins

Cet article vise à proroger jusqu'à la fin de l'année 2001 le dispositif expérimental des réseaux de soins mis en place par l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé du 24 avril 1996.

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 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à permettre l'agrément des réseaux et filières de soins d'intérêt régional.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que serait chargée de l'agrément la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

La commission a *adopté* cet amendement.

L'article 29 a été ainsi *rédigé*.

Article 30

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Cet article fixe le montant de la dotation affectée en 2001 au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville et renvoie au pouvoir réglementaire le soin de fixer le montant précis de la contribution annuelle des régimes obligatoires d'assurance maladie.

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 présenté par le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de suppression du paragraphe I de l'article prévoyant que le Parlement fixe le montant des dépenses autorisées du fonds.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait valoir que le Parlement devait fixer les ressources du fonds.

La commission a *adopté* l'article 30 ainsi modifié.

Après l'article 30

La commission a *rejeté* un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse tendant à permettre aux centres de santé de poursuivre les prélèvements pour analyses biologiques, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a précisé que cette mesure n'était pas du ressort de la loi de financement.

Article 31

(articles L. 133-5, L. 142-3, L. 145-1, L. 145-1-1 nouveau, L. 145-1-2, L. 145-6 et L. 145-7, L. 145-7-1 nouveau, L. 145-10 nouveau, L. 145-11 nouveau, L. 162-5-2, L. 162-5-7, L. 162-12-16, L. 162-34-7 nouveau, L. 315-3 du code de la sécurité sociale)

Règlement des litiges avec les professionnels de santé

Cet article refond le système actuel de sanctions des professionnels 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 examiné trois amendements de suppression de l'article présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Jacqueline Mathieu-Obadia et Jacqueline Fraysse.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a remarqué que cet article, véritable cavalier social, n'avait pas sa place en loi de financement.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a considéré que cet article avait une logique punitive, proposant une réforme du système de sanctions qui était vexatoire pour les professionnels de santé.

M. Maxime Gremetz a estimé que la Cour des comptes avait montré que le seul aspect répressif ne réglait rien.

La commission a *adopté* les amendements.

En conséquence, deux amendements de M. Jean-Luc Prél visant à supprimer seulement les comités médicaux régionaux (CMR) sont *devenus sans objet*.

M. Jean-Paul Bacquet a observé que la suppression de l'article avait pour effet de maintenir les CMR.

La commission a *supprimé* l'article 31.

Après l'article 31

La commission a *rejeté* deux amendements présentés par M. Jean-Luc Prével, l'un ayant pour objet de supprimer le caractère opposable de l'objectif de dépenses déléguées, le second visant à remplacer les trois rapports globaux d'équilibre de la CNAM par un rapport annuel faisant un bilan des dépenses de chaque profession.

Elle a *rejeté* un amendement de M. François Goulard modifiant les articles L162-5-11, L. 722-4-1 et L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale relatifs à la prise en charge d'une partie des cotisations des médecins conventionnés.

Article additionnel après l'article 31

(article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale)

Rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, précisant que le dernier rapport d'équilibre de la CNAM de novembre prend en compte l'ONDAM proposé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé au Parlement en octobre.

Article 32

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Cet article précise certaines modalités de fonctionnement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, établissement public administratif dont la création est prévue par un décret en cours de publication.

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-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher s'est interrogé sur l'opportunité de créer une nouvelle agence dont le seul but serait de coordonner l'action de différents services de l'Etat.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que cette agence technique a pour mission de répondre à un besoin particulier, la mise en œuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information, (PMSI) nécessitant donc un outil spécifique.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Puis elle a *adopté* un amendement du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à préciser que l'agence sera également financée par subvention d'Etat et non pas seulement par l'assurance maladie.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Pierre Foucher, soutenu par **M. Maxime Gremetz**, prévoyant le dépôt annuel par la direction des hôpitaux d'un rapport au Parlement faisant état de la mise en œuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé qu'un tel rapport existait déjà, à l'annexe *b* du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *adopté* l'article 32 ainsi modifié.

Article 33

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998)

Création d'un Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé

Le présent article a pour objet de créer un fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé (FMES), en application du protocole d'accord du 14 mars 2000 sur la modernisation du service public hospitalier, conclu entre le Gouvernement et les organisations syndicales représentant les personnels de la fonction publique hospitalière.

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 été saisie d'un amendement de M. Maxime Gremetz tendant à ne pas limiter aux seuls personnels des établissements engagés dans des opérations de recomposition et de modernisation le bénéfice d'aides individuelles au financement desquelles participe le fonds de la modernisation sociale des établissements de santé.

M. Maxime Gremetz ayant précisé qu'il souhaitait ainsi étendre ce dispositif aux personnels de maternités ou de services d'urgence sur le point de fermer, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail** a rappelé que les dispositions de l'article 33 leur seraient applicables et a considéré que l'amendement élargissait excessivement le champ des personnels susceptibles de bénéficier desdites aides.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a examiné trois amendements de M. Jean-Luc Prél tendant à ouvrir aux établissements de santé privés le bénéfice du fonds pour la modernisation sociale.

Tout en soulignant l'intérêt de ces amendements, compte tenu des difficultés de fonctionnement auxquelles sont confrontés les établissements privés, **M. Alain Veyret** a noté qu'un amendement tendant à créer un fonds spécifiquement consacré aux établissements qui serait la bonne solution serait jugé irrecevable.

Après avoir rappelé que la création du fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé résultait du protocole d'accord du 14 mars 2000 sur la modernisation du service public hospitalier, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail** a précisé que ce fonds répondait aux problèmes spécifiques que rencontre le secteur public hospitalier. Les difficultés que connaissent les établissements privés ne sont pas identiques, les solutions pour y remédier devant faire l'objet d'une négociation entre l'Etat et les fédérations de cliniques dans le cadre de la signature de l'accord national.

La commission a *rejeté* ces trois amendements

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail tendant à préciser que les ressources du fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél tendant à préciser que le montant de la contribution des régimes obligatoires au financement de ce fonds est fixé par décret et à supprimer les dispositions relatives à la répartition de ce montant entre les différents régimes ainsi que le versement à ce fonds du solde disponible du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé.

La commission a *adopté* l'article 33 ainsi modifié.

Après l'article 33

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, **le président Jean le Garrec** a déclaré *irrecevable* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à supprimer le forfait hospitalier.

Article 34

(articles L. 162-22-3, L. 162-22-4, L. 162-22-5, L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, L. 6114-3 du code de la santé publique)

Tarification des cliniques pour l'activité d'urgence

Cet article complète les ressources allouées aux cliniques privées par une rémunération globale destinée à financer l'activité d'urgence.

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).

*

En application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, **le président Jean le Garrec** a déclaré *irrecevables* deux amendements identiques de MM. Jean-Luc Prél et François Goulard créant, à compter du 1^{er} janvier 2001, un fonds destiné à financer l'activité d'urgence des établissements de santé privés agréés.

Après que **M. Maxime Gremetz** a regretté la multiplication des fonds qui menace le financement, la commission a *adopté* l'article 34 sans modification.

Article 35

Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées

Cet article fixe à 150 millions de francs le montant de la dotation affectée en 2001 au fonds pour la modernisation des cliniques privées (FMCP).

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).

*

M. Jean-Pierre Foucher ayant regretté la faible dotation pour 2001 du fonds pour la modernisation des cliniques privées et **Mme Jacqueline Mathieu-Obadia** ayant précisé qu'elle ne permettrait, selon certaines

évaluations, que de rénover la moitié d'une opération de restructuration par région, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail** a souligné que cette dotation enregistrait une progression de 50 % par rapport à 2000 et que, s'il convenait d'apporter une aide aux investissements des établissements privés, il n'était cependant pas souhaitable de les prendre intégralement en charge.

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Article 36

(articles L.174-1-1, L. 174-15 et L. 713-20 du code de la sécurité sociale)

Financement du service de santé des armées

Cet article réforme le financement du service de santé des armées et de l'Institution nationale des invalides.

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 M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à préciser que le montant des dotations globales annuelles du service de santé des armées et de l'institution nationale des invalides est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que, aux termes de cet article, les dépenses du service de santé des armées et de l'institution nationale des invalides incluses dans l'objectif national des dépenses d'assurance maladie seront financées sous la forme d'une dotation globale annuelle, avant d'indiquer que les activités prises en charge par l'assurance maladie, au profit d'assurés sociaux dans des conditions de droit commun représentaient 80 % des entrées des hôpitaux militaires.

M. Alain Veyret a fait observer que les équipements des hôpitaux militaires ne sont pas pris en compte dans la carte sanitaire.

M. Jean-Pierre Foucher a confirmé ce fait, tout en précisant que les hôpitaux militaires participaient de plus en plus étroitement au service public

hospitalier et que la suppression du service national avait créé une pénurie de personnels dans ces hôpitaux.

Tout en approuvant ces observations, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a fait observer que la question de l'intégration des équipements de ces hôpitaux dans la carte sanitaire, pour être fondée, ne pouvait, en tout état de cause, faire l'objet de dispositions dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, même si elle devait être évoquée lors de la discussion en séance publique de cet article.

La commission a *adopté* l'amendement présenté par le rapporteur, ainsi qu'un amendement rédactionnel du même auteur, puis l'article 36 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 36

(article L. 114-3 du code du service national)

Visite médicale dans le cadre de l'appel à la préparation de la défense.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse, tendant à instaurer dans le cadre de l'appel à la préparation de la défense une visite médicale obligatoire.

M. Maxime Gremetz a souligné l'importance de cette disposition. La seule visite médicale approfondie était celle effectuée lors de la sélection préalable à l'incorporation. Or, elle n'existe plus et son absence ne peut être compensée par une prévention scolaire et une médecine du travail insuffisante.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré partager les préoccupations à l'origine de l'amendement. Toutefois, la disposition semble d'ordre réglementaire et il semble par ailleurs difficile de procéder à un tel examen dans le cadre de l'appel à la préparation à la défense qui ne dure qu'une journée. Il s'en est remis à la sagesse de la commission.

M. Alain Veyret a observé que le Gouvernement avait indiqué, lors de la réforme du service national, que la question serait réglée par les moyens prioritaires dégagés en faveur de la médecine scolaire.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a souligné que l'examen médical préalable à l'incorporation constituait la seule occasion d'une visite médicale pour tous les Français.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 36

(article L. 165-6 du code de sécurité sociale)

Accords avec les distributeurs de dispositifs médicaux et tissus humains

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à donner aux caisses d'assurance maladie la possibilité de conclure des conventions avec les syndicats de distributeurs fournisseurs de dispositifs médicaux, pouvant être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs.

Article 37

Appartements de coordination thérapeutique et consultations en alcoologie

Cet article confère aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) le statut d'institution sociale et médico-sociale et transfère une partie de leur financement de l'Etat vers l'assurance maladie. Il transfère également, de la même façon, la prise en charge des consultations d'alcoologie effectuées dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

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 quatre amendements rédactionnels de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, après que celui-ci a relevé qu'il faudrait être attentif à la prise en charge d'une partie des dépenses des centres d'alcoologie par le budget de l'Etat.

La commission a *adopté* l'article 37 ainsi modifié.

Article 38

(article L. 5122-6 du code de la santé publique)

Publicité pour les médicaments

Cet article prévoit, dans le cas de déremboursement d'un médicament à usage humain la possibilité, qu'il fasse l'objet de publicité auprès du public pendant une période transitoire où il est encore remboursable.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a *adopté* un amendement de coordination de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et l'article 38 ainsi modifié.

Après l'article 38

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant que l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament soit assortie de la détermination de son prix et de son taux de remboursement.

Article 39

(articles L. 4001-1 et L. 4002-2 du code de la santé publique)

Création d'un fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique

Cet article crée un fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique destiné à développer auprès des professionnels de santé une information médicale aisément utilisable par les prescripteurs et indépendante des opérations de promotion menées par l'industrie pharmaceutique.

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 l'article de M. Jean-Pierre Foucher.

Elle a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et l'article 39 ainsi modifié.

Article 40

(articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-2, L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale et article L. 5121-17 du code de la santé publique)

Incitation au développement des médicaments orphelins

Cet article prévoit, conformément au règlement européen relatif aux médicaments orphelins adopté le 16 décembre 1999, une série de mesures incitatives pour encourager le développement de ces médicaments destinés à traiter des maladies rares.

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, et l'article 40 ainsi modifié.

Article 41

(article L. 138-10 du code de la sécurité sociale)

Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques

Cet article détermine un nouveau mode de calcul du reversement des dépassements du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique.

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. Jean-Pierre Foucher visant à supprimer l'article, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant toutefois reconnu qu'une plus grande progressivité serait souhaitable.

La commission a *adopté* l'article 41 sans modification.

Section 4

Branche accidents du travail

Article additionnel avant l'article 42

(article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Prorogation d'un an du délai de réouverture de la prescription pour la reconnaissance des maladies professionnelles des victimes de l'amiante

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prorogeant d'un an le délai ouvert aux victimes de l'amiante en vue de faire reconnaître par la sécurité sociale le caractère professionnel de leur maladie.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a déjà prorogé d'une année, jusqu'au 27 décembre 2000, la période de réouverture de la prescription qui permet aux victimes de l'amiante de faire reconnaître par la sécurité sociale le caractère professionnel de leur maladie. Compte tenu des difficultés d'information des personnes concernées, qui ont été soulignées par les associations nationales d'aide aux victimes de l'amiante, il paraît souhaitable de proroger à nouveau le délai ouvert aux victimes d'une année, jusqu'au 27 décembre 2002.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 42

(article 706-3 du code de procédure pénale)

Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

Cet article crée un fonds chargé de prendre en charge l'indemnisation de l'ensemble des préjudices résultant de l'exposition à l'amiante, dans le cadre du travail et dans le cadre environnemental.

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 deux amendements de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, l'un rédactionnel et le deuxième précisant que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est ouvert aux familles des victimes.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, précisant la composition du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a considéré que la définition de la composition du conseil d'administration dans la loi garantissait la plus grande transparence et impartialité dans le fonctionnement du fonds. Celui-ci doit être présidé par un magistrat, mais pas nécessairement un magistrat du siège car il s'agit d'un établissement public.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, précisant la procédure lorsque le demandeur n'est pas la victime mais un ayant droit, en prévoyant que le demandeur doit justifier de l'exposition à l'amiante de la victime.

M. Maxime Gremetz a objecté que la notion d'exposition à l'amiante retenue par le projet était beaucoup trop ambiguë et ne permettrait pas l'indemnisation de plusieurs catégories de personnes qui n'ont pas été directement exposées à l'amiante.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné que cette préoccupation serait satisfaite par les

amendements suivants qui assurent une coordination entre les caisses de sécurité sociale et le fonds d'indemnisation en ce qui concerne la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante et la preuve de l'exposition des victimes.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* quatorze amendements de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, :

- un amendement de précision visant à garantir la coordination des procédures d'indemnisation ;

- un amendement assurant la coordination entre la procédure du fonds d'indemnisation et la reconnaissance des maladies professionnelles au titre de la législation de sécurité sociale ;

- un amendement visant à garantir le respect des droits des victimes devant le fonds d'indemnisation par l'instauration d'une procédure contradictoire, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant précisé qu'il convenait que les victimes puissent avoir communication de leur dossier ;

- un amendement abaissant à trois mois le délai prévu pour la présentation de l'offre d'indemnisation par le fonds ;

- un amendement prévoyant que la reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à l'amiante au titre de la sécurité sociale vaut justification de l'exposition à l'amiante et s'impose au fonds d'indemnisation ;

- un amendement disposant que l'indemnisation peut être versée sous forme de capital ou de rente ;

- un amendement prévoyant que lorsque, le demandeur a été débouté du fonds d'indemnisation, il conserve la possibilité d'intenter une action juridictionnelle de droit commun en indemnisation ou en réparation ;

- un amendement ouvrant la possibilité aux victimes de saisir le fonds alors même qu'une décision juridictionnelle définitive en indemnisation d'un préjudice résultant de l'exposition à l'amiante est déjà intervenue ;

- un amendement précisant que les actions en justice contre le fonds sont portées devant la juridiction judiciaire ;

- un amendement précisant que les conditions de la participation de l'Etat au financement du fonds sont fixées chaque année en loi de finances ;

- un amendement prévoyant que les conditions de la participation de la branche accidents du travail au financement du fonds sont fixées chaque année en loi de financement de la sécurité sociale et qu'un rapport d'activité élaboré par le conseil d'administration du fonds sera transmis au Gouvernement et au Parlement ;

- un amendement rédactionnel ;

- un amendement d'ajustement des dispositions transitoires pour la mise en place du fonds ;

- un amendement portant à neuf mois le délai d'instruction des demandes d'indemnisation durant l'année suivant la mise en place du fonds.

La commission a ensuite *adopté* l'article 42 ainsi modifié.

Section 5

Objectifs de dépenses par branche

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, intitulant la section 5 du projet de loi : « Objectifs de dépenses par branche ».

Article 43

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. 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	LFSS 2000	PLFSS 2001
Maladie – Maternité - Invalidité	662,1	678,5	697,8	731,0	769,2
Accidents du travail	54,7	50,8	53,0	54,7	56,2
Vieillesse – Veuvage	726,7	755,0	781,4	802,9	828,9
Famille	241,7	246,9	256,9	264,0	277,1
Total des dépenses	1 685,2	1 731,2	1 789,1	1 852,6	1 931,4

Si l'on compare la loi de financement votée pour 2000 au présent projet de loi de financement, la croissance globale des dépenses (+ 3,7 %) 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 (+ 3,1 %) 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
3,3 %	3,9 %	3,1 %	3,2 %	2,9 %	3,7 %	3,2 %	3,0 %
Société Générale	BNP Paribas	Crédit Lyonnais	Crédit Agricole	JP Morgan	Morgan Stanley	Goldman Sachs	Natexis
3,1 %	3,1 %	3,1 %	3,0 %	3,6 %	2,8 %	3,1 %	3,2 %

La Commission des comptes de la sécurité sociale a ainsi retenu comme base de calcul un taux de croissance du PIB de 3,3 % (4,8 % en valeur), comme le projet de loi de finances pour 2001.

- Au sein de la **branche maladie (769,2 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 (828,9 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.

- La **branche accidents du travail (56,2 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 (277,1 milliards de francs)** sont constituées essentiellement par celles de la CNAF (272,9 milliards de francs). S'y ajoutent les frais de gestion administrative et d'action sociale des régimes agricole et minier.

Pour obtenir une répartition plus détaillée des différentes catégories de dépenses, il faut se reporter à l'annexe c du présent projet de loi de financement qui présente les dépenses par branche de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale. Pour obtenir les objectifs soumis au vote du Parlement, il convient de retrancher à ces chiffres les dépenses des régimes comportant moins de 20 000 cotisants et de consolider les transferts internes, les cotisations prises en charge et les dépenses dans les DOM.

Ensemble des régimes de base – dépenses par branche

(en millions de francs)

2001	Maladie	Accidents du travail	Vieillesse	Famille	Total
Prestations sociales légales	704 263	47 212	827 587	196 963	1 776 025
Prestations sociales extra-légales	3 593	41	3 645	11 845	19 123
Prestations de services sociaux	10 664	23	99	3 505	14 290
Frais de gestion	36 914	5 597	13 435	10 132	66 079
Transferts versés	28 044	7 753	70 513	47 551	153 861
Frais financiers	519	0	148	13	679
Autres dépenses	2 640	242	394	646	3 921
Solde DOM	7 607	-149	73	5 264	12 795
Total	794 244	60 719	915 894	275 919	2 046 773

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Luc Prével, de suppression de l'article.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général et Mme Marie-François Clergeau, rapporteure pour la famille, minorant de 900 millions de francs l'objectif de dépenses de la branche famille.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que la commission a déjà essayé par deux fois, en 1999 et en 2000, toujours en vain du fait de l'opposition du ministère des finances, de supprimer les frais d'assiette perçus par les services fiscaux de l'Etat pour le recouvrement de la CSG sur les revenus financiers.

Si le principe du paiement d'un service rendu a été justifié pour maintenir ce prélèvement sur la sécurité sociale -qui s'apparente d'ailleurs à la technique des fermiers généraux -, il faut que ce principe soit appliqué de manière réciproque. L'Etat doit donc rembourser à la sécurité sociale les frais de gestion de prestations qu'elle gère pour le compte d'un tiers.

S'agissant de la branche famille, l'AAH et l'API sont financées par l'Etat mais elles sont équivalentes à des prestations familiales. En revanche, les aides au logement (autres que l'ALF) et le RMI sont aussi servies par les caisses d'allocations familiales alors qu'il ne s'agit pas de prestations familiales. Les frais de gestion correspondants doivent donc être à la charge de l'Etat.

Pour les aides au logement, l'Etat participe effectivement, à hauteur de 2 % ou 4 %, aux frais de gestion. Ce n'est pas le cas pour le RMI. On peut donc légitimement considérer que 3 % du montant des prestations servies au titre du RMI, soit 870 millions de francs, sont à la charge induite de la sécurité sociale. Il convient donc de diminuer d'autant l'objectif de dépenses de la branche famille. Il s'agit d'une disposition à prendre en compte dans la discussion de la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF.

La commission a *adopté* l'amendement puis l'article 43 ainsi modifié.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance maladie

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, intitulant la section 6 du projet de loi : « Objectif national de dépenses d'assurance maladie ».

Article 44

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

En application du 4^o du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe à 693,3 milliards de francs l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour 2001.

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. Jean Luc Prével de suppression de l'article.

La commission a *adopté* l'article 44 sans modification.

Section 7

Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, intitulant la section 7 du projet de loi : « Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie ».

Article 45

(articles L. 115-1-1 nouveau, L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8
du code de la sécurité sociale)

Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale

Cet article vise à définir de nouvelles règles comptables concernant les organismes de sécurité sociale, afin de donner plus de cohérence aux agrégats votés par le Parlement en loi de financement.

Les **I** et **II** créent un nouveau chapitre au sein du code de la sécurité sociale, qui prévoit une organisation comptable unifiée pour tous les régimes et organismes relevant de la loi de financement de la sécurité sociale au sens de la loi organique du 22 juillet 1996. Un décret doit fixer les règles du nouveau plan comptable.

L'article L. 256-2 du code de la sécurité sociale renvoie déjà à un décret la fixation des règles relatives à la comptabilité des organismes de sécurité sociale du régime général. Mais il n'y a pas de disposition législative identique pour les divers autres régimes. C'est pourquoi il convient de rendre applicables à tous les organismes de sécurité sociale des règles comptables identiques. Ce nouveau plan comptable doit concerner tant les organismes de sécurité sociale visés par les différents livres du code de la sécurité sociale ou des textes spécifiques (régime minier, CRPCEN, régimes agricoles et plus particulièrement les organismes privés tels que le GAMEX ou la RAMEX,...), que les régimes spéciaux d'entreprise (SNCF, RATP, EDF-GDF,...). Les règles comptables concernant la protection sociale dans ces régimes découlent actuellement de la comptabilité de l'entreprise et non d'un plan comptable spécifique aux organismes de sécurité sociale. La consolidation des comptes automatisée de ces divers régimes ne peut être rendue possible que par une harmonisation des plans comptables et des règles qui en découlent. Les retraitements de la comptabilité de l'entreprise font en effet appel à des données comptables et statistiques qui ne

donnent pas une image fidèle de la comptabilité de la protection sociale dans ces régimes spéciaux.

La création de la mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS) en décembre 1998 avait notamment pour objectif de définir une réglementation comptable unique applicable à l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Le nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale élaboré par la MIRCOSS a reçu un avis favorable du Conseil national de la comptabilité lors de sa séance du 21 avril 2000. Il doit être rendu applicable aux organismes de sécurité sociale, quel que soit leur statut. Compte tenu de l'hétérogénéité du statut des organismes concernés, un article de loi est nécessaire.

Si une disposition législative ne fixait pas le champ d'application du plan comptable et sa date de mise en œuvre, il ne serait pas rendu applicable dans les mêmes formes aux divers organismes de sécurité sociale. Un arrêté interministériel devra ensuite être pris pour approuver le plan comptable et un décret fixer les modalités de transmission des documents mensuels et annuels des organismes de sécurité sociale.

Le **III** du présent article abroge les articles du code de la sécurité sociale relatifs aux arrêtés fixant le montant des ressources nécessaires à l'équilibre des fonds nationaux de charges annexes gérés par les caisses nationales du régime général.

Les articles L. 251-1 pour la CNAM, L. 251-6 pour la CNAV et L. 251-8 pour la CNAF prévoient que les ressources affectées aux différents fonds nationaux faisant l'objet d'un budget sont équilibrées par prélèvement sur les ressources affectées aux caisses nationales, suivant les modalités fixées par un arrêté interministériel et déterminées au vu des résultats des arrêtés de comptes provisoires établis par les caisses nationales du régime général et communiqués aux ministres. Les arrêtés sont soumis à l'avis des conseils d'administration de chaque caisse préalablement aux arrêtés définitifs des comptes des organismes concernés.

Cette procédure d'équilibre de fonds budgétaires vient retarder l'arrêté des comptes et leur production, sans justification particulière au plan comptable. En effet, par définition, l'ensemble des ressources affectées aux caisses doivent permettre de couvrir les charges leur incombant, qu'il s'agisse du versement des prestations, de l'ensemble des activités qu'elles doivent assumer ou du financement de leurs missions qui font l'objet d'autorisations budgétaires. En conséquence, cette suppression des arrêtés de répartition doit permettre des

gains de temps dans la production des comptes et une clarification de la présentation des comptes des organismes de sécurité sociale.

Le **IV** fixe une date d'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2001. Il s'agit bien évidemment d'une date indicative en ce qui concerne la date de parution du décret prévu par le présent article. En revanche, aucune date n'est fixée pour la l'entrée en vigueur du nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale.

*

La commission a *adopté* quatre amendements présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes de l'équilibre général, tendant respectivement à :

- assurer une cohérence rédactionnelle ;
- garantir la bonne centralisation et la transmission des comptes des divers organismes de sécurité sociale contribuant à la production des comptes consolidés ;
- maintenir l'affectation des excédents du fonds d'assurance veuvage et abroger les règles comptables spécifiques au seul régime général ;
- fixer une date butoir au 1^{er} janvier 2002 pour l'application du plan comptable unique des régimes et organismes de sécurité sociale.

La commission a *adopté* l'article 45 ainsi modifié.

Article 46

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

Seuil de paiement des cotisations sociales par virement

L'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a prévu que les employeurs redevables au titre d'une année civile de plus de six millions de francs de cotisations, contributions et taxes sont tenus de s'acquitter de ces sommes par virement ou par tout autre moyen de paiement dématérialisé. Afin d'accroître le champ d'application de cette mesure de simplification de la gestion pour les organismes de recouvrement, le présent article propose d'abaisser ce seuil à un million de francs.

Du fait de l'existence de cette nouvelle obligation légale, les moyens de paiement automatisés (virements, télé-règlements, prélèvements automatiques,...) ont représenté 43,8 % du total des sommes prélevées par les URSSAF en 1999, contre seulement 12 % en 1998. Dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 2000, la Cour des comptes a considéré que le seuil retenu demeurait assez élevé et elle recommandait de l'aligner sur celui en vigueur pour le paiement par virement de la TVA, soit cinq millions de francs. Le Gouvernement propose d'aller plus loin, en fixant ce seuil à un million de francs afin que soient concernées 75 % des sommes encaissées et afin de généraliser le procédé de paiement des cotisations et contributions sociales par virement bancaire.

On rappellera qu'il existe un système de pénalisation financière pour les entreprises qui n'ont pas respecté l'obligation de payer par virement : dans ce cas, une majoration de 0,2 % est appliquée au montant global à régler par l'entreprise, même si celle-ci s'en est acquittée en temps voulu.

Le nouveau seuil sera applicable à partir du 1^{er} avril 2001, ce qui devrait permettre aux nouvelles entreprises concernées de disposer d'un délai suffisant pour organiser, en liaison avec leur banque, ce nouveau mode de paiement. A compter du 1^{er} janvier 2002, ce seuil devra être exprimé en euros. Or l'ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 portant adaptation de la valeur en euros de certains montants exprimés en francs dans les textes législatifs a déjà prévu une conversion de l'ancien montant de six millions de francs en euros à cette date. Il convient donc d'exprimer également en euros le nouveau montant du seuil, qui n'est de fait pas couvert par cette ordonnance.

Cette mesure s'inscrit dans une démarche plus globale visant à promouvoir les procédures dématérialisées afin de moderniser et d'alléger les tâches de gestion des organismes de recouvrement. Ainsi l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a-t-il imposé le transfert direct à l'ACOSS par virement et non plus par chèque des cotisations collectées par les URSSAF.

L'impact financier de cet article est réel mais difficilement évaluable, proche de 100 millions de francs en trésorerie pour l'ACOSS. En effet, les encaissements de cotisations sont de fait avancés de un ou deux jours par rapport au paiement par chèque.

*

La commission a *adopté* un amendement de rédaction globale de l'article présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, prévoyant l'adaptation en euros du seuil exprimé en francs.

L'article 46 a été ainsi *rédigé*.

Après l'article 46

La commission a *rejeté* un amendement (n° 11) présenté par M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, tendant à mensualiser ou à instaurer le paiement par tiers provisionnels de la CSG sur les revenus du patrimoine, après que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a indiqué que cet amendement était un peu excessif car il demandait aux contribuables de payer plus tôt leur CSG.

Article additionnel après l'article 46

(article L. 136-7 du code de la sécurité sociale)

Date de versement de la CSG sur les produits de placement par les institutions financières

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à avancer de deux mois la date du versement de la CSG sur les produits de placement par les établissements financiers à l'ACOSS.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que la CSG sur les produits des placements financiers fait l'objet d'un précompte par les établissements bancaires, qui sont tenus de verser par anticipation, le 30 novembre de l'année au plus tard, 90 % de son produit aux services fiscaux. En 1998, le montant des acomptes versés à ce titre par les banques s'est élevé à 7,7 milliards de francs.

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 serait possible d'avancer de deux mois la date de ce versement par anticipation et d'en proportionner le montant aux sommes provisionnées dans les comptes des banques. En effet, les banques perçoivent toute l'année des revenus financiers pour leurs clients mais ne les inscrivent effectivement sur leur compte qu'au mois de décembre ou au mois de janvier de l'année suivante.

Il s'agit d'une recommandation de la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 1999. Un amendement identique de la commission avait été retiré l'an dernier, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, car le Gouvernement avait souhaité préalablement engager une négociation avec les établissements financiers sur ce point. Une telle négociation, sur un problème non conflictuel, aurait dû avoir abouti depuis lors, ce qui ne semble pas avoir été le cas.

Article additionnel après l'article 46

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

Conditions d'emprunt de l'ACOSS

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant que l'ACOSS peut recourir à des emprunts à court terme auprès des établissements financiers de son choix.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, 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 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. Un amendement identique de la commission avait été retiré l'an dernier, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, car la Caisse des dépôts avait accepté de verser 3 milliards de francs de francs au fonds de réserve pour les retraites.

La commission a *adopté* cet amendement.

Article 47

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 ne correspondent pas à un "déficit" autorisé des régimes en cause, 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. En dépit d'un retour à l'excédent des régimes de sécurité sociale, il faut donc prévoir une marge de sécurité financière éventuelle.

Le présent article reconduit sensiblement à l'identique les autorisations prévues par la loi de financement pour 2000. L'évolution des plafonds d'avances votés par le Parlement a été la suivante :

Plafonds d'avances de trésorerie au sens 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	LFSS 2000	PLFSS 2001
Régime général	66,0	80,0	20,0	31,0	24,0	29,0	29,0	29,0
Régime des exploitants agricoles	8,5		8,5		10,5		12,5	12,5
CNRACL	0,0		2,5		2,5		2,5	2,5
Régime minier	2,3		2,3		2,3		2,3	2,3
Fonds spécial des pensions des ouvriers de l'Etat (FSPOEIE)	0,8		0,5		0,5		0,5	0,5

Le profil prévisionnel de trésorerie des cinq régimes concernés pour 2001 est présenté dans l'annexe c du présent projet de loi de financement.

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 2001. 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 et en 2000.

La trésorerie des différentes branches du régime général, gérée par l'ACOSS, recouvre non seulement les opérations d'encaissements et de décaissements et les opérations de dépenses de ce régime (avec un suivi individualisé par branche depuis la loi du 25 juillet 1994) mais aussi un certain nombre d'opérations pour compte de tiers dont le volume a fortement crû ces dernières années (notamment le recouvrement de la CSG et de la CRDS, les

versements au FSV et à la CADES, ainsi que la gestion du FOREC qui n'a pas encore été créé en tant qu'établissement public autonome).

Le profil de trésorerie traduit le calendrier d'encaissements de certaines ressources. La CSG sur les revenus du patrimoine est 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 les revenus du patrimoine et des placements au début du mois de décembre, la situation de trésorerie de l'ACOSS se redresse nettement en fin d'année, après le «trou d'air » du mois d'octobre.

La 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 (TMPE), calculé par la Banque centrale européenne.

Dès **1999**, la trésorerie du régime général a connu une amélioration globale. La variation de trésorerie sur l'exercice a été positive de 2,8 milliards de francs (solde au 1^{er} janvier 1999 : - 5 milliards de francs ; solde au 31 décembre 1999 : - 2,2 milliards de francs). Le point le plus bas sur cet exercice a été atteint le 11 octobre, à - 18,8 milliards de francs. De ce fait, le relèvement par décret du plafond d'avances de 24 milliards de francs à 29 milliards de francs, ratifié par l'article 43 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, a été inutilisé.

En **2000**, le profil de début d'année se caractérise par une bonne tenue jusqu'à la fin du mois de juin, malgré un besoin de trésorerie important pour la branche maladie en raison du rattrapage des retards de liquidation des feuilles de soins par les CPAM. Le Gouvernement estime que les besoins de trésorerie devraient être supérieurs à 20 milliards de francs à compter du mois d'octobre, avec un pic à - 27,6 milliards de francs le 11 octobre.

La trésorerie du régime général a surtout été marquée en 2000 par des modifications importantes de la structure des recettes. Les versements du FOREC 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 auparavant directement par l'Etat selon un calendrier mensuel préétabli.

Par ailleurs, le fonds CMU ne rembourse pas instantanément les prestations versées par les CPAM. Ces deux éléments ont nécessité de disposer d'une marge de sécurité importante en trésorerie, avec plafond fixé à 29 milliards de francs. Pour la première fois depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, un relèvement par décret de ce plafond n'a pas été nécessaire.

En **2001**, la trésorerie du régime général partirait d'un point d'entrée de - 7,7 milliards de francs. Le solde au 31 décembre est prévu à + 0,9 milliard de francs et le solde moyen sur cet exercice à + 7,7 milliards de francs. Cette première évaluation est justifiée par le fait que l'exercice 2001 devrait être excédentaire de deux milliards de francs. Le point le plus haut est prévu au mois de février, avec + 52,8 milliards de francs, tandis que le besoin de trésorerie le plus élevé devrait atteindre - 25,4 milliards de francs au mois de juillet.

Le montant du plafond proposé pour 2001 correspond au montant retenu pour 2000. Selon le Gouvernement, il permet de conserver une marge de sécurité compatible avec le nouveau rythme des encaissements et décaissements de l'ACOSS lié au FOREC et à la compensation de la réduction de la CSG. Le rapporteur estime que le plafond de 29 milliards demandé est excessif. Ce chiffre ne semble pas prendre en compte le retour à l'excédent des comptes sociaux, qui entraîne mécaniquement de moins grands besoins de trésorerie. Par ailleurs, le transfert intégral à la CNAF du financement de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire ne crée plus un décalage de trésorerie. Enfin, la création du FOREC et la compensation de la réduction de la CSG doivent être neutres en trésorerie pour l'ACOSS, ainsi que le prévoit l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

Le rapporteur propose donc de fixer un plafond plus réaliste pour le régime général, à 20 milliards de francs.

2. Le régime des exploitants agricoles : 12,5 milliards de francs

Exploitants agricoles – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1999	2000	2001
EMPLOIS	91 240	93 468	92 926
Prestations sociales légales	84 812	85 973	86 104
Prestations sociales extra-légales	413	316	319
Prestations de services sociaux	712	703	703
Frais de gestion	3 421	4 457	4 423
Transferts versés	273	252	97
Frais financiers	187	350	230
Autres dépenses	100	90	32
Solde DOM	1 322	1 328	1 337
RESSOURCES	91 173	91 294	92 211
Cotisations effectives	13 613	13 763	13 983
Cotisations fictives	0	0	0
Impôts et taxes affectés	33 546	34 485	34 409
Transferts reçus	39 037	38 726	37 818
Contributions publiques	4 567	3 635	5 327
Recours contre tiers	6	6	6
Revenus des capitaux	0	0	0
Autres ressources	305	679	668
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	- 68	- 2 174	- 715

Le régime des exploitants agricoles est autorisé à recourir à des ressources externes pour un montant de 12,5 milliards de francs. Cette autorisation d'emprunt est nécessaire compte tenu du solde déficitaire des opérations courantes de ce régime. Le déficit prévisionnel pour 2001 est en diminution par rapport à 2000, grâce à l'augmentation de la subvention budgétaire au BAPSA prévue dans le projet de loi de finances (5,8 milliards de francs contre 3,5 milliards de francs 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. Pour la maladie, les cotisants devraient être au nombre de 537 278 alors que les prestataires s'élèveraient à 2,2 millions ; au titre de la vieillesse, on devrait dénombrer 655 225 cotisants et 1,7 million de bénéficiaires.

Le régime des exploitants agricoles a recouru à des avances temporaires de trésorerie pour 8,4 milliards de francs en 1999. La caisse centrale de la

mutualité sociale agricole (CCMSA) dispose à cet effet d'une ouverture de crédit à court terme auprès d'un syndicat bancaire dont le chef de file est le Crédit agricole Indosuez. 230 millions de francs sont budgétés au BAPSA pour le paiement des intérêts financiers afférents en 2001.

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	1999	2000	2001
EMPLOIS	64 923	67 112	69 800
Prestations sociales légales	44 139	46 505	49 023
Prestations sociales extra-légales	316	397	480
Prestations de services sociaux	0	0	0
Frais de gestion	476	482	487
Transferts versés	19 720	19 711	19 794
Frais financiers	3	14	14
Autres dépenses	268	2	2
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	63 428	65 909	69 272
Cotisations effectives	61 801	64 257	67 502
Cotisations fictives	0	0	0
Impôts et taxes affectés	0	0	0
Transferts reçus	1 322	1 372	1 469
Contributions publiques	10	10	10
Recours contre tiers	8	14	49
Revenus des capitaux	69	38	36
Autres ressources	219	218	207
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	- 1 495	- 1 203	- 529

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 des hôpitaux. La CNRACL recouvre également les cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (FATIACL) et pour le fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA).

En 1999, le nombre de bénéficiaires s'est élevé à 607 445, pour 1,6 million de cotisants. Le déficit financier du régime a crû jusqu'en 1998, en raison

notamment des transferts de compensation versés à d'autres régimes. Compte tenu de la situation financière difficile de ce régime, un plan de redressement des finances de la CNRACL a été mis en œuvre pour un montant total de 6 milliards de francs sur deux ans. Le taux de la cotisation des employeurs (collectivités locales et hôpitaux) doit augmenter d'un point, de 25,1 % à 26,1 %, en deux étapes : + 0,5 point au 1^{er} janvier 2000 et +0,5 point au 1^{er} janvier 2001. Le taux d'appel de la surcompensation, due par la CNRACL à d'autres régimes spéciaux de retraite, doit diminuer de 38 % en 1999 à 34 % en 2000 puis à 30 % en 2001.

De ce fait, la situation financière de la CNRACL est sur la voie de l'amélioration. Le déficit prévisionnel pour 2001 devrait se limiter à 539 millions de francs (contre 1,5 milliards de francs en 1999). Cette situation n'étant pas encore stabilisée, il convient de lui accorder pour 2001 une autorisation d'emprunt de 2,5 milliards de francs, comme en 1999 où la caisse a effectivement eu recours à l'emprunt à hauteur de 813 millions de francs pour assurer ses besoins de trésorerie.

4. La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) : 2,3 milliards de francs

Régime minier – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1999	2000	2001
EMPLOIS	24 285	23 932	23 796
Prestations sociales légales	23 142	22 682	22 605
Prestations sociales extra-légales	112	111	109
Prestations de services sociaux	138	147	147
Frais de gestion	689	701	712
Transferts versés	34	68	8
Frais financiers	0	0	0
Autres dépenses	170	223	214
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	24 421	23 863	23 844
Cotisations effectives	1 342	1 260	1 170
Cotisations fictives	0	0	0
Impôts et taxes affectés	860	1 131	966
Transferts reçus	20 662	18 934	18 205
Contributions publiques	1 361	2 340	3 301
Recours contre tiers	24	23	24
Revenus des capitaux	8	8	9
Autres ressources	164	166	169
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	136	- 69	48

La CANSSM 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 quinze sociétés de secours minier. Le rapport cotisants/bénéficiaires est très dégradé : on dénombrait en 1999, pour la branche vieillesse de ce régime, 23 071 cotisants et 402 402 bénéficiaires soit un cotisant pour 17 pensionnés.

Le nombre de bénéficiaires de ce régime diminue d'environ 5 % chaque année. Structurellement déficitaire, il est équilibré pour 85 % du total des ressources par des recettes de transferts, alors que les cotisations représentent que 5,5 % des recettes. En raison d'une situation financière toujours fragile, il faut permettre à la CANSSM de recourir à l'emprunt pour financer ses besoins de trésorerie. En 1999, les avances de trésorerie effectivement utilisées se sont limitées à 12 millions de francs.

5. Le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) : 500 millions de francs

FSPOEIE – comptes toutes branches confondues

(en millions de francs)

EMPLOIS ET RESSOURCES	1999	2000	2001
EMPLOIS	9 525	9 733	9 976
Prestations sociales légales	9 466	9 666	9 909
Prestations sociales extra-légales	0	0	0
Prestations de services sociaux	0	0	0
Frais de gestion	52	53	54
Transferts versés	6	13	13
Frais financiers	0	0	0
Autres dépenses	1	1	1
Solde DOM	0	0	0
RESSOURCES	9 372	9 694	9 930
Cotisations effectives	3 066	3 019	2 964
Cotisations fictives	0	0	0
Impôts et taxes affectés	0	0	0
Transferts reçus	25	26	26
Contributions publiques	6 245	6 622	6 913
Recours contre tiers	4	2	2
Revenus des capitaux	32	25	25
Autres ressources	0	0	0
SOLDE DES OPÉRATIONS COURANTES	- 153	- 38	- 46

Le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat est un établissement public industriel et commercial, géré par la Caisse des dépôts et consignations. Il verse les prestations vieillesse et invalidité des ouvriers d'Etat retraités de l'armement pour 112 261 bénéficiaires en 1999. Il connaît un déséquilibre démographique assez net puisqu'il comptait cette année seulement 66 406 cotisants.

La baisse régulière du nombre de cotisants (- 4 % en 2001) n'est pas complètement compensée par la hausse de la cotisation employeur, dont le taux est passé de 10,34 % à 24 % en 1999. L'existence d'un solde comptable légèrement déficitaire nécessite, par précaution, de maintenir pour 2001, comme pour l'année en cours, une autorisation de découvert de 500 millions de francs. Ce découvert de trésorerie n'a pas été utilisé en 1999.

*

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à diminuer de 29 milliards de francs à 20 milliards de francs le plafond des avances de trésorerie pour le régime général.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que la fixation par le Parlement d'un plafond d'avances de trésorerie a caractère contraignant n'a de sens et d'utilité que si le montant voté correspond aux besoins réels des organismes de sécurité sociale.

S'agissant du régime général, le présent projet de loi prévoit de reconduire à l'identique le plafond des ressources non permanentes, à 29 milliards de francs. Ce chiffre ne semble pas prendre en compte le retour à l'excédent des comptes sociaux, qui entraîne mécaniquement de moins grands besoins de trésorerie. Par ailleurs, le transfert intégral à la CNAF du financement de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire ne crée plus un décalage de trésorerie. Enfin, la création du FOREC et la compensation de la réduction de la CSG ne doivent être neutres en trésorerie pour l'ACOSS, ainsi que le prévoit l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

Il faut rappeler à cet égard que le relèvement par décret du plafond d'avances 1999 de 24 à 29 milliards de francs, ratifié par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, n'a même pas été utilisé, le point le plus bas de la trésorerie de l'ACOSS s'établissant à 20 milliards de francs en octobre 1999.

Il est donc proposé de fixer un plafond réaliste pour le régime général, à 20 milliards de francs.

La commission a *adopté* l'amendement puis l'article 47 ainsi modifié.

*

M. Maxime Gremetz a indiqué qu'à ce stade du débat, le groupe communiste votait contre le présent projet.

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° 2 606.

N° 2633-I- Rapport de M. Alfred Recours, au nom de la commission des affaires culturelles, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001:recettes et équilibre général.