

Document
mis en distribution
le 22 octobre 2001

N^o 3345

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2001.

RAPPORT

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES(1) SUR LE
PROJET DE LOI de **financement de la sécurité sociale pour 2002** (n^o 3307),

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* ; Mme Odette Grzegorzulka , M. Denis Jacquat , M. Patrice Martin-Lalande , *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer , Mme Sylvie Andrieux-Bacquet , M. Léo Andy , M. Didier Arnal , M. André Aschieri , 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 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. Jean Dufour , 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 , M. Francis Hammel , M. Pierre Hellier , M. Michel Herbillon , Mme Françoise Imbert , Mme Muguette Jacquaint , M. Serge Janquin , M. Jacky Jaulneau , M. Patrick Jeanne , 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 , M. Gérard Lindeperg , M. Lionnel A , M. Patrick Malavielle , M. Alfred Marie-Jeanne , M. Marius Masse , 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. Vincent Peillon , M. Bernard Perrut , M. Pierre Petit , M. Jean-Luc Prél , M. Jacques Rebillard , M. Alfred Recours , Mme Chantal
Robin-Rodrigo , M. Marcel Rogemont , M.
Yves Rome , M. Jean Rouger , M. Rudy
Salles , M. André Schneider , M. Bernard
Schreiner , M. Patrick Sève , 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	11
<i>Bilan de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001</i>	13
<i>I.- la sécurité sociale est en bonne santé financière</i>	21
A. L'EXCÉDENT DES COMPTES SOCIAUX	21
b. L'exécution des lois de financement pour 2000 et 2001	23
1. Du côté des recettes	23
2. Du côté des dépenses	24
<i>ii.- les mesures nouvelles de financement de la sécurité sociale en 2000, 2001 et 2002</i>	27
A. LES NOUVEAUX SOLDES DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL	27
B. LES TRANSFERTS ET FLUX FINANCIERS DU PLFSS	29
1. Les nouveaux mécanismes d'affectation	29
2. L'équilibre des fonds de financement	34
a) Le FOREC	34
b) Le FSV	37
c) Le fonds de réserve pour les retraites	38
<i>iii.- la solidarité replacée au cœur de la sécurité sociale</i>	40
A. UN FINANCEMENT PLUS JUSTE QUI NE PÉNALISE PAS LES ENTREPRISES	40
1. Le financement par les ménages	40
2. Le financement par les entreprises	41
B. L'amélioration de la protection sociale	42
1. Pour la branche maladie	42
2. Pour la branche accidents du travail	42
3. Pour la branche famille	43
4. Pour la branche vieillesse	43

travaux de la commission	45
<i>I.- AUDITION DES MINISTRES ET du PREMIER PRÉSIDENT De la cour des comptes</i>	45
<i>A. AUDITION DES MINISTRES</i>	45
<i>B. AUDITION DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES</i>	61
<i>II.- examen du rapport</i>	73
<i>III.- EXAMEN DES ARTICLES</i>	75
titre Ier : Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale	75
<i>Article 1er</i> : Approbation du rapport annexé	75
titre Ier bis (nouveau) : contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale	76
<i>Article additionnel après l'article 1er</i> : Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale	76
<i>Article additionnel après l'article 1er</i> (article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997) : Contrôle parlementaire des organismes privés de sécurité sociale	77
Titre II : Dispositions relatives aux ressources	78
<i>Article 2</i> (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Exonération de cotisations et de contributions sociales des indemnités complémentaires de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	78
<i>Article 3</i> (articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-2 du code rural) : Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées	79
<i>Après l'article 3</i>	82
<i>Article additionnel après l'article 3</i> (articles L. 381-33 nouveau du code de la sécurité sociale, L. 114-26, L. 114-27 et L. 114-27-1 nouveau du code de la mutualité) : Statut social des élus mutualistes	84
<i>Article 4</i> (article 20-1 nouveau de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000) : Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié	85
<i>Article additionnel après l'article 4</i> (articles L. 133-1, L. 135-3 et L. 136-6 du code de la sécurité sociale, 1641 et 1647 du code général des impôts et 8 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) : Frais d'assiette et de recouvrement de la CSG et de la CRDS	91
<i>Après l'article 4</i>	92
<i>Article 5</i> (articles L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale) : Organisation et comptabilité du FOREC	93
<i>Article 6</i> (articles L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux, L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, articles L. 213-1 et L. 213-2 du code des assurances, article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001) : Produits du FOREC	97
<i>Article additionnel après l'article 6</i> (articles L. 131-10 et L. 137-10 nouveau du code de la sécurité sociale) : Création d'une contribution assise sur la valeur ajoutée des entreprises	101
<i>Article additionnel après l'article 6</i> (articles 572 et 575 A du code général des impôts) : Augmentation des minima de perception sur les tabacs	102
<i>Article 7</i> (articles L. 211-6-2 et L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale) : Charges du FOREC	103
<i>Article additionnel après l'article 7</i> (article R. 313-3 du code de la sécurité sociale) : Conditions	

de versement des indemnités journalières d'assurance maladie	105
<i>Article 8</i> : Fixation des prévisions de recettes pour 2002	106
<i>Article 9</i> : Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2001	110
<i>Article additionnel après l'article 9</i> (article L. 351-10-1 du code du travail) : Conditions pour bénéficiaire de l'allocation spécifique d'attente (ASA)	111
<i>Article additionnel après l'article 9</i> (article 5 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001) : Prolongation de l'allocation chômeur âgé (ACA)	112
<i>Après l'article 9</i>	113
<i>Article additionnel après l'article 9</i> (article L. 241-1 du code de la sécurité sociale) : Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile	114
TITRE III : Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie	114
Section 1 : Branche maladie	114
<i>Article 10</i> (articles L. 5125-23 du code de la santé publique et L. 162-16 du code de la sécurité sociale) : Prescription en dénomination commune internationale	114
<i>Article 11</i> (article L. 245-2 du code de la sécurité sociale) : Fixation du taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs	116
<i>Après l'article 11</i>	117
<i>Article 12</i> : Fixation du taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques	117
<i>Après l'article 12</i>	118
<i>Article 13</i> : Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées	118
<i>Après l'article 13</i>	118
<i>Article 14</i> : Dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé	119
<i>Après l'article 14</i>	119
<i>Article 15</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	120
<i>Article additionnel après l'article 15</i> (article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale) : Informatisation des centres de santé et formation professionnelle conventionnelle des professionnels de santé y travaillant	120
<i>Article additionnel après l'article 15</i> (articles L. 133-4 et L. 322-1-1 du code de la sécurité sociale) : Ententes préalables	120
<i>Après l'article 15</i>	121
<i>Article 16</i> (articles L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale, 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001) : Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	122
<i>Article additionnel après l'article 16</i> : Rapport sur la prise en charge des enfants autistes	122
<i>Article 17</i> (ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982) : Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière	123
<i>Après l'article 17</i>	123
<i>Article 18</i> (article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994) : Fonds pour l'emploi hospitalier	124
<i>Article additionnel après l'article 18</i> (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Prime à l'installation pour les professionnels de santé	124
<i>Article additionnel après l'article 18</i> (article L. 132-31 du code de la sécurité sociale) : Participation des professionnels de santé libéraux aux urgences	125
<i>Article additionnel après l'article 18</i> (articles L. 162-43 à L. 162-45 nouveaux du code de la sécurité sociale) : Dotation nationale de développement des réseaux	125

Article additionnel après l'article 18 (article L. 5126-5 du code de <i>la santé publique</i>) : <i>Vacation des pharmaciens libéraux exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur</i>	
126	
<i>Après l'article 18</i>	126
Section 2 : Branche accidents du travail	127
<i>Avant l'article 19</i>	127
<i>Article 19</i> : Dotation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	127
Article additionnel après l'article 19 (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Extension de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux personnels portuaires assurant la manutention	127
Article additionnel après l'article 19 (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Extension de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux dockers ayant manipulé de l'amiante	128
Article additionnel après l'article 19 (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un avantage de vieillesse.	128
Article additionnel après l'article 19 (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : <i>Contrôle du Parlement sur le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</i>	129
Après l'article 19	129
Article 20 (articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale) : Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante et revalorisation des indemnités en capital	130
Article additionnel après l'article 20 (article L. 411-2 du code de la sécurité sociale) : <i>Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs</i>	131
Article additionnel après l'article 20 (article L. 434-2 du code de la sécurité sociale) : Majoration de la rente pour tierce personne	131
Article additionnel après l'article 20 (article L. 434-8 du code de la sécurité sociale) : Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit	132
Après l'article 20	133
Article 21 (articles 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 et L. 176-1 du code de la sécurité sociale) : Reversement forfaitaire à l'assurance maladie au titre des sous-déclarations des accidents du travail	133
Section 3 : Branche famille	134
Article additionnel avant l'article 22 : Revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales	134
Article 22 (articles L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail, L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale) : Création d'un congé de paternité	135
Après l'article 22	135
Article 23 (articles L. 223-1, L. 241-2, L. 612-1 du code de la sécurité sociale et L. 732-13 du code rural) : Financement du congé de paternité	136
Article 24 : Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance	136
Après l'article 24	136
Article 25 : Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant	137
Après l'article 25	137
Section 4 : Branche vieillesse	137
Article 26 (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	137
Article additionnel après l'article 26 (article L. 351-4 du code de la sécurité sociale) : Majoration de la durée d'assurance pour enfant	138

Article additionnel après l'article 26 (article L. 24 du code des pensions civiles et militaires) : Égalité des hommes et des <i>femmes au regard de l'attribution d'une pension de retraite</i> complète après quinze ans de service	138
Article additionnel après l'article 26 (article L. 351-1 du code de la sécurité sociale) : Retraite à taux plein avant l'âge de soixante ans	138
Article additionnel après l'article 26 (articles L. 351-6, L. 351-8 et L. 633-9 du code de la sécurité sociale) : Retraite anticipée des travailleurs handicapés	138
Article 27 (articles L. 381-17, L. 381-18-1 nouveau, L. 721-1, L. 721-2, L. 721-3, L. 721-5 et L. 721-11-1 du code de la sécurité sociale) : <i>Achèvement</i> de l'intégration financière du régime des cultes au régime général de sécurité sociale	139
Article 28 (articles L. 245-16 et L. 135-7 du code de la sécurité sociale) : Alimentation du fonds de réserve pour les retraites	139
Article 29 : <i>Transfert</i> d'une part des excédents de la CNAF vers le fonds de réserve pour les retraites	140
Après l'article 29	140
Section 5 : Objectifs de dépenses par branche <i>pour les années 2001 et 2002</i>	
141	
Article 30 : Fixation des objectifs de dépenses pour 2002	141
Article 31: Fixation des objectifs de <i>dépenses révisés</i> pour 2001	143
Section 6 : Objectif national de dépenses d'assurance maladie	144
Avant l'article 32	144
Article 32 : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002	145
Section 7 : Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière	146
Article 33 (articles L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et L. 242-3 du code de la sécurité sociale, article L. 118-6 du code du travail) : Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales	146
Article L. 133-5 du code de la sécurité sociale : Modernisation et simplification des formalités au regard des entreprises	147
Article L. 133-6 du code de la sécurité <i>sociale</i> : <i>Modernisation et simplification</i> des formalités au regard des travailleurs indépendants	151
Article additionnel après l'article 33 (article L. 136-7 du code de la sécurité sociale) :	
<i>Date du versement d'un acompte sur la CSG à l'ACOSS</i>	153
Article additionnel après l'article 33 (article L. 139-2 du code de la sécurité sociale) : Neutralité en trésorerie des flux financiers entre l'Etat et la sécurité sociale	
154	
Article 34 : Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002	
154	

introduction

Le dernier projet loi de financement de la sécurité sociale de la législature, le sixième du genre et le cinquième de la majorité actuelle, est dans la continuité de ceux votés depuis 1997. Le cadre constitutionnel mis en place en 1996 a ainsi permis de maîtriser l'équilibre financier de la sécurité sociale, et d'adopter dans ce cadre de nombreuses mesures améliorant la protection sociale de nos concitoyens.

Sans apporter de bouleversements majeurs à notre système de sécurité sociale, ce projet de loi de financement, à caractère essentiellement financier, aménage un certain nombre de dispositions déjà votées, souvent pour les pérenniser et les consolider. Il présente toutefois trois originalités, qui sont des premières pour une loi de financement.

Il s'agit tout d'abord du premier projet de loi de financement en euros. L'euro devient la seule monnaie ayant cours légal en France en 2002. Tout comme le projet de loi de finances pour 2002, le projet de loi de financement de la sécurité sociale doit donc être voté en euros. Toutes les prestations sociales (allocations familiales, pensions, rentes,...) seront versées aux assurés en euros dès le 1er janvier 2002. Les caisses d'assurance maladie ont déjà anticipé sur ce basculement monétaire en remboursant les dépenses de soins des assurés en euros depuis le 1er octobre 2001.

Il s'agit ensuite du premier projet de loi de financement en droits constatés. La modernisation de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, dont le rapporteur a souligné les mérites dans son rapport de l'année dernière, s'applique désormais aux agrégats de la loi de financement. Il n'y a plus besoin de tables de passage compliquées : les comptes de base des organismes sont en droits constatés depuis 1997, ceux soumis au vote du Parlement ne pouvaient pas plus longtemps demeurer en encaissements-décaissements. Les comparaisons avec le passé seront certes plus difficiles au début, mais il s'agit d'un progrès sensible pour la sincérité des comptes sociaux consolidés.

Enfin, le présent projet de financement pour 2002 est également par plusieurs de ses dispositions un projet de loi de financement rectificative pour 2001, permettant de tenir compte de décisions du Conseil constitutionnel.

D'une part en effet, le Conseil constitutionnel a confirmé, dans sa décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 sur la loi de financement pour 2001, que la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante peut tenir lieu de loi de financement rectificative pour l'année en cours, ainsi que le précise le II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

D'autre part, il semble avoir fixé dans sa décision n° 2000-441 DC du 28 décembre 2000 sur la deuxième loi de finances rectificative pour 2000 un seuil, compris entre 350 millions de francs et 3 milliards de

francs, au-delà duquel toute mesure législative ayant une incidence sur les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale doit être prise en compte en loi de financement pour l'année en cause.

L'interprétation que donne le Gouvernement de cette jurisprudence constitutionnelle le conduit à proposer au Parlement de voter, dans le présent projet, des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses révisés pour l'année 2001 compte tenu des dispositions modificatives qu'il a prévues pour le financement de la sécurité sociale en 2001, afin notamment de compenser des transferts financiers annulés par le Conseil constitutionnel sur la base de cette jurisprudence et dont il n'avait pas encore pu être tenu compte en loi de financement.

La combinaison de ces trois nouveautés dans un seul texte oblige à quelques contorsions intellectuelles. Le rapporteur s'efforcera, dans le cadre de son rapport, de présenter le plus clairement possible les dispositions en cause : en francs jusqu'en 2001, en euros (et en francs à titre de comparaison) pour 2002, en droits constatés pour les comptes des régimes, en encaissements-décaissements pour les agrégats jusqu'en 2001 et en droits constatés pour ces mêmes agrégats en 2002. Une fois les nouveaux ordres de grandeur mentalement intégrés, il ne sera plus nécessaire de se livrer à une telle gymnastique de l'esprit et tous les chiffres paraîtront limpides.

Bilan de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001

Le rapporteur regrette qu'à la date de dépôt du présent rapport, soit près d'un an après le vote de ces mesures par le Parlement, onze articles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (à savoir les articles 8, 14, 26, 27, 30, 36, 40, 43, 44, 47 et 53) n'aient pas encore pu s'appliquer faute de dispositions réglementaires prises par le Gouvernement. Compte non tenu des articles d'application immédiate et de ceux annulés par le Conseil constitutionnel, le taux d'applicabilité de la précédente loi de financement n'est donc que de 45 %, moins de la moitié. Et le rapporteur se doit de rappeler que les décrets d'application de deux dispositions essentielles de la loi de financement de la sécurité sociale **pour 2000, ceux relatifs au FOREC et aux accidents du travail successifs, ne sont toujours pas publiés.**

Dispositions relatives aux ressources et aux transferts

Article 2

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

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme inséparable de l'article 3 (en fait, comme cavalier social), a été repris à l'article 19 bis du projet de loi de modernisation sociale, encore en cours d'examen par le Parlement.

Article 3

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

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel, a été remplacé par la prime pour l'emploi créée par la loi n° 2001-458 du 30 mai 2001. L'article 3 du projet de loi de finances pour 2002 prévoit le doublement de cette prime.

Article 4

Exonération de CRDS pour les retraités et les chômeurs non imposables

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social, a été repris par l'article 89 de la loi de finances pour 2001.

Article 5

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

Cet article, reprenant l'article 3 de la première loi de finances rectificative pour 2000, ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 6

Suppression des frais d'assiette perçus par l'Etat au titre de la CSG et de la CRDS

Cet article a été abrogé par l'article 63 de la deuxième loi de finances rectificative pour 2000.

Article 7

Compensation de la réduction de CSG

Cet article a été annulé par le Conseil constitutionnel comme inséparable de l'article 3. Les 8,4 milliards de francs que devait transférer l'Etat au titre de la taxe sur les conventions d'assurance ont été placés sur un *compte de réserve et devraient être réaffectés par le projet de loi de finances rectificative pour 2001.*

Article 8

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

Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 9

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

Cet article a fait l'objet de deux décrets d'application (n° 2001-584 du 4 juillet 2001 et n° 2001-677 du 27 juillet 2001) relatifs au calcul des cotisations sociales dues au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles.

Article 10

Extension de l'exonération de cotisations pour les jeunes agriculteurs

Cet article a fait l'objet du décret n° 2001-218 du 8 mars 2001.

Article 11

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

Cet article, corollaire de l'article 6, ne nécessitait pas de décret d'application spécifique.

Article 12

Recouvrement et répartition de la C3S

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 13

Non-application de réductions de cotisations sociales patronales aux indemnités de congés payés servies par les caisses de compensation

Cet article constituant une disposition légale interprétative ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 14

Aménagements des exonérations de cotisations sociales patronales

Les décrets d'application de cet article n'ont pas encore été publiés.

Article 15

Prises en charge de nouvelles dépenses par le FOREC

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application spécifique.

Article 16

Affectation de nouvelles recettes au FOREC

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application spécifique.

Article 17

Modification des règles d'affectation de la CSG

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 18

Prévisions de recettes

Les prévisions **de recettes pour 2001 sont révisées et modifiées** par l'article 9 du présent projet de loi de financement.

Dispositions relatives à la branche famille

Article 19

Réforme de l'AFEAMA

Cet article a fait l'objet du décret n° 2001-10 du 4 janvier 2001 relatif à la majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée.

Article 20

Création de l'allocation et du congé de présence parentale

Cet article a fait l'objet de deux décrets d'application (n° 2001-105 et n° 2001-106 du 5 février 2001).

Article 21

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

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 22

Modification des règles de cumul de l'APE avec un revenu d'activité

Cet article a fait l'objet du décret n° 2001-9 du 4 janvier 2001 relatif à l'allocation parentale d'éducation.

Article 23

Création du fonds d'investissement pour le développement **des structures d'accueil de la petite enfance**

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Dispositions relatives à la branche vieillesse

Article 24

Abrogation de la « loi Thomas » sur les plans d'épargne retraite

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social, a été repris à l'article 11 du projet de loi de modernisation sociale, encore en cours d'examen par le Parlement.

Article 25

Revalorisation des avantages de vieillesse, d'invalidité et d'accidents du travail
Un arrêté interministériel du 26 décembre 2000 a revalorisé les pensions d'invalidité, les pensions et rentes de vieillesse et les prestations dont les modalités de revalorisation sont identiques de 2,2 %.

Article 26

Extension de l'allocation veuvage aux veufs et veuves sans enfant
Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 27

Création du répertoire national des retraites et des pensions
Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 28

Interdiction du cumul emploi-retraite
Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 29

Prise en charge par le FSV de cotisations versées aux régimes complémentaires de retraite
Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social, a été repris à l'article 11 bis du projet de loi de modernisation sociale, encore en cours d'examen par le Parlement.

Article 30

Prise en charge par le FSV des validations de cotisations au titre des CATS
Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 31

Modification des règles d'affectation du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital
Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 32

Affectation de nouvelles recettes au fonds de réserve pour les retraites
Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 33

Modifications du régime spécial de sécurité sociale des marins
Cet article a fait l'objet de deux décrets d'application (n° 2001-764 et n° 2001-765 du 28 août 2001).

Article 34

Suppression du **fonds additionnel d'action sociale de la MSA**

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Dispositions relatives à la branche maladie

Article 35

Alignement des prestations en nature servies par la CANAM sur celles du régime général

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application. La CANAM a procédé aux modifications nécessaires de son système informatique de remboursement pour une application des nouveaux *taux de remboursement de droit commun liés à la nature des actes pratiqués* à compter du 1er janvier 2001.

Article 36

Consolidation des réseaux et filières expérimentaux de soins
Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 37

Dépenses autorisées du fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Au 3 octobre 2001, les dépenses engagées par le fonds *ne représentent que 40 % du montant total des dépenses autorisées* pour 2001 (700 millions de francs).

Article 38

Rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées
La CNAM n'a présenté aucun rapport d'équilibre en 2001.

Article 39

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social, a été repris à *l'article 2 ter du projet de loi de modernisation sociale, encore en cours d'examen* par le Parlement.

Article 40

Création du fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé
Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 41

Tarifification des activités d'urgence dans les cliniques privées

L'accord tarifaire du 4 avril 2001 pour 2001 a fixé le montant prévisionnel des ressources allouées au plan national au financement de l'activité d'urgence à 207 millions de francs, ainsi que la valeur unitaire des forfaits annuels y afférents. Les modalités de répartition des sommes versées aux établissements au titre des forfaits annuels ont été définies par le décret n° 2001-656 du 20 juillet 2001 relatif au financement par forfait *global de l'activité de soins, d'accueil et de traitement des urgences des établissements de santé privés.*

Article 42

Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées

La répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de la participation destinée au *financement du fonds (150 millions de francs) a été fixée* par un arrêté interministériel du 26 juin 2001.

Article 43

Financement du service de santé des armées

Le décret mettant en place un financement par dotation globale pour l'institution nationale des invalides a été publié le 29 mai 2001. En revanche, le décret relatif au service de santé des armées *n'a pas encore été publié*. *Le financement par dotation globale ne pourra donc pas prendre effet avant 2002.*

Article 44

Transmission de prélèvements par les professionnels de santé

Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Article 45

Appartements de coordination thérapeutique

Cet article, annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social, a été repris à l'article 28 quinquies du projet de loi de modernisation sociale, encore en cours d'examen par le Parlement.

Article 46

Publicité pour les médicaments devenant non remboursables

Cet article a été annulé par le Conseil constitutionnel comme cavalier social.

Article 47

Création du fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique

Les décrets d'application de cet article n'ont pas encore été publiés.

Article 48

Incitation au développement des médicaments orphelins

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 49

Calcul de la clause de sauvegarde des entreprises pharmaceutiques

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 50

Modification du taux de la contribution due par les grossistes répartiteurs

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 51

Conventions entre l'assurance maladie et les fournisseurs de dispositifs médicaux à usage individuel

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application. Aucune convention n'a encore été signée.

Article 52

Report de la réforme de la tarification des EHPAD

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Dispositions relatives à la branche accidents du travail

Article 53

Création du fonds d'indemnisation **des victimes de l'amiante (FIVA)**

Le décret d'application de cet article n'a pas encore été publié.

Dispositions relatives à la comptabilité et à la trésorerie

Article 56

Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale

Le décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 relatif à l'organisation comptable des régimes et organismes de sécurité sociale a précisé les modalités d'application du nouveau plan comptable unique des organismes de sécurité sociale et a créé un Haut Conseil interministériel de la comptabilité des *organismes de sécurité sociale ainsi qu'une mission comptable permanente* des organismes de sécurité sociale.

Article 57

Seuil de payement des cotisations sociales par virement

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application.

Article 58

Date de versement de la CSG sur les produits de placement

Cet article ne nécessitait pas de décret d'application. Le versement de l'acompte à l'ACOSS a cependant eu lieu avec plus d'une semaine de retard, ce qui a alourdi les charges d'intérêt du régime général.

Article 59

Plafonds des avances de trésorerie pour 2001

Les plafonds fixés n'ont pas été dépassés.

I.- la sécurité sociale est en bonne santé financière

La sécurité sociale est maintenant en excédent depuis 1999. Cet excédent, entretenu par la bonne croissance économique, est consolidé en 2002. La consolidation de la croissance économique et la baisse du chômage, amplifiées par la politique du Gouvernement de soutien de la demande et de création d'emplois, a permis de dégager entre 1998 et 2002 un excédent cumulé de 6,2 milliards de francs pour la sécurité sociale alors que sur cinq autres années (1993-1997), le régime général avait accumulé un déficit abyssal de 266 milliards de francs.

A.l'excédent des comptes sociaux

<p>Le PIB devrait augmenter de 4,2 % en 2002, après une hausse de 3,9 % en 2001. Cette croissance toujours soutenue doit s'accompagner d'une progression de l'emploi salarié. En conséquence, la masse salariale du secteur privé, qui est l'élément prépondérant de l'assiette des prélèvements sociaux, augmenterait de 5 % en 2002 après 5,8 % les deux années précédentes. Dans le même temps, l'inflation reste structurellement faible (à 1,5 % en 2002). L'ensemble de ces éléments, s'ils ne sont pas trop infléchis par les retombées économiques des attentats du 11 septembre, crée un contexte macro-économia</p>	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

bénéficient du dynamisme des revenus et la progression des dépenses est limitée par la désinflation.

Les tableau et graphique qui suivent, établis pour une dernière fois en encaissements-décaissements, permettent de se rendre compte des efforts réellement entrepris depuis 1997 et du caractère aujourd'hui structurellement excédentaire de la sécurité sociale. En effet, en prenant pour hypothèse l'équilibre financier du FOREC et 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 à 25 milliards de francs* en 2002.

Variation du fonds de roulement du

régime général

(solde de l'exercice en milliards de francs)

	Maladie	- 27,3	- 31,5	- 39,7	- 36,0	- 14,4	- 15,9-8,9	- 6,1	- 8,3	- 10,6
	Accidents du travail	- 0,3	- 0,1	1,1	0,2	0,3	1,6-1,1	2,4	1,6	3,7
	Vieillesse	- 39,5	- 12,8	10,2	- 7,8	- 5,2	- 0,2	3,7	1,0	5,4
7,0		Famille	10,7	- 10,4	- 38,9	- 9,6	- 14,5-1,6	4,8	8,0	9,5
8,1		Total régime général	- 56,4	- 54,8	- 67,3	- 53,2				

- 33,8- 16,20,75,3

	8,2	8,2		Si le solde du régime général est le plus souvent comme nté, il ne doit pas	1995	1996	1997	1998
--	-----	-----	--	---	------	------	------	------

un
excéde
nt, qui
doit
atteind
re 50
milliar
ds de
francs
en
2002.
Tous
les
régime
s sont
aujour
d'hui
excéde
ntaires
(régim
e
général
,
ensem
ble des
autres
régime
s de
base,
régime
s
complé
mentai
res,

assura
nce
chôma
ge).
Ainsi
la
sphère
des
finance
s
sociale
s
a-t-elle
apport
é une
contrib
ution
import
ante et
signifi
cative
au
redress
ement
des
finance
s
publiq
ues
depuis
1997.
Ses
excéde
nts

permet
tent de
prépar
er
l'aveni
r, avec
des
provisi
ons
accum
ulées
au
fonds
de
réserve
pour
les
retrait
es et
dans
les
régime
s de
retrait
e
complé
men
taire
AGIRC
et
ARRC
O.
Solde
des
administ

ractions
de
sécurité
sociale
au sens
de la
*comptabilité
nationale*
e
Capaci
t
é/Besoin
de
finance
ment

1999	2000	2001	2002		en milliard s de francs	- 52,4	- 34,9	- 35,6-
------	------	------	------	--	-------------------------------	--------	--------	---------

9,524,754,43850

	en % du PIB	- 0,7 %	- 0,4 %	- 0,4 %	- 0,1 %	0,3 % 0,6 % 0,4 %
0,5 %		b. L'exécution des lois de financement pour 2000 et 2001 <i>1. Du côté des recettes</i> <i>Recettes par catégorie au sens de la loi de financement</i> (en milliards de francs et en encaissements/décaissements)	LFSS 2000	Exécution 2000	Ecart	LFSS 2001

Exécution 2001 (prévision)	Ecart	Cotisations effectives	1 043,7	1 048,5	+ 4,8	1 085,1
1 086,1	+ 1,0	Cotisations fictives	200,7	201,7	+ 1,0	201,3
202,6	+ 1,3	Contributions publiques	68,8	71,3	+ 2,5	67,4
68,6	+ 1,2	Impôts et taxes affectés	516,8	519,9	+ 3,1	554,4
565,2	+ 10,8		Transferts reçus	4,7	2,7	- 2,0
2,6	3,0	+ 0,4	Revenus d es capitaux	1,7	2,3	+ 0,6
3,2	3,9	+ 0,7				

Autres ressources 37,139,9 + 2,858,340,6 - 17,7

	Total des recettes	1 873,5	1 886,3	+ 12,8	1 972,3	1970,0- 2,3
En 2000, les recettes constatées dépassent de 12,8 milliards de francs les prévisions de la loi de financement et elles ont augmenté de 4,3 % par rapport aux ressources effectivement encaissées en 1999. La plus-value enregistrée au titre des recettes de cotisations du régime général est essentiellement due au dynamisme de l'assiette : alors que la prévision de croissance de la masse salariale du secteur privé qui a été retenue lors du vote de la loi de financement n'était (que) de 4,4 %, cette croissance s'est en fait élevée à 6,3 %.	LFSS 2000	Exécution 2000	Ecart	LFSS 2001	Exécution 2001 (prévision)	Ecart

sont élevés à 1 615,1 milliards de francs, soit une progression de 4,4 % par rapport à l'année précédente qui est inférieure à la croissance de la masse salariale en raison d'une moins-value de 2 milliards de francs sur les exonérations de cotisations prises en charge par l'Etat. Le montant des encaissements bénéficie à l'inverse d'une légère amélioration du taux de recouvrement des cotisations, qui atteint 98,96 %.

En 2001, l'écart entre les prévisions initiales et les prévisions d'exécution avant mesures nouvelles prises en compte par le présent projet correspond à la synthèse de deux mouvements contraires. D'une part, les recettes ont spontanément augmenté du fait de la croissance économique consolidée ; cela se traduit notamment au niveau du rendement de la CSG. D'autre part, des éléments externes à la dynamique des recettes de la sécurité sociale ont contrecarré cette évolution spontanée : le Conseil constitutionnel a annulé l'extension de la TGAP aux consommations intermédiaires des entreprises (- 3,8 milliards de francs) et seules deux licences

UMTS sur quatre ont trouvé opérateur preneur (- 16,25 milliards de francs). Au total, l'écart est négatif de 2,3 milliards de francs.

2. Du côté des dépenses

Dépenses par branche au sens de la loi de financement (en milliards de francs et en encaissements/décaissements)

	Maladie -maternité-invalidité-décès	731,0	749,0	+ 18,0	769,2	784,3
+ 15,1	Vieillesse-veuvage	802,9	799,6	- 3,3	830,4	830,8
+ 0,4	Accidents du travail	54,7	52,9	- 1,8	56,2	56,5
+ 0,3						

Famille 264,0264,4+ 0,4

	277,1	275,9- 1,2
Total des dépenses	1 852,6	1 865,9+ 13,3
1 932,9	1 947,5	+ 14,6

En 2000, l'objectif d'ensemble est dépassé de 13,3 milliards de francs. Cet écart résulte essentiellement de la branche maladie, qui a dépensé 18 milliards de francs de plus que prévu. Il est en partie compensé par les branche vieillesse et accidents du travail qui n'ont pas atteint leurs objectifs de dépenses respectifs en raison dans les deux cas d'une

ressources des ménages.

Si l'on compare les prévisions révisées pour 2001 avec les exécutions de dépenses en 2000, la croissance globale des dépenses (+ 4,4 %) 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. Cette augmentation est un peu supérieure à la croissance prévisionnelle du PIB, estimée à 3,9 % par le ministère de l'économie et des finances.

Les dépenses d'assurance maladie ont certes progressé sensiblement ces deux dernières années (+ 5,6 % en moyenne), soit plus que l'évolution du PIB et la consommation des ménages. Le rapporteur estime cependant nécessaire de prendre un **peu de recul et de comparer le taux d'évolution de l'ONDAM et le taux de croissance du PIB depuis 1996.**

ONDAM PIB en valeur Moyenne 1996/2001 4,02 % 4,05 % 1996 590,4 Mdf7

	Depuis 1996, la croissance des	Maladie	AT/MP	Vieillesse	Familiale

crois
sance
écon
omiq
ue et
l'évo
lutio
n de
la
cons
omm
ation
médi
cale.

Ainsi
le
léger
tasse
ment
actue
l de
la
crois
sance
n'est-
il pas
encor
e pris
en
comp
te par
les
cons
omm
ateur
s de
soins
et de
biens
médi
caux.

**Il est
tout
à fait
possi
ble
de
réuss
ir
une**

politi
que
de
maît
rise
des
dépe
nses
de
santé
sur
la
crête
de
l'évo
lutio
n du
PIB
en
valeu
r (et
non
sur
les
prix)
. Il
est
nor
mal
que
les
dépe
nses
de
santé
aug
ment
ent
natu
relle
ment
, ne
serai
t-ce
qu'e
n
raiso
n du
vieill
isse

ment
de la
popu-
lacio-
n ou
de la
déco-
uvert-
e de
nouv-
elles
molé-
cules
ou de
tech-
niqu-
es
inno-
vant-
es.
La
politi-
que
de
régul-
ation
qui a
été
mené-
e a
perm-
is
d'évi-
ter
tout
déra-
page
finan-
cier,
en
suiva-
nt
juste-
ment
cette
pent-
e du
PIB.
Il
s'agi

**t
d'acc
omp
agne
r la
dyna
miqu
e du
marc
hé
des
soins
, tout
en
respe
ctant
une
contr
ainte
glob
ale
de
finan
ceme
nt.**

**ii.-
les
mesu
res
nouv
elles
de
finan
ceme
nt de
la
sécur
ité
socia
le en
2000,
2001
et
2002**

**Il
relèv
e de
la
missi
on
péda**

**gogi
que
du
rapp
orteu
r de
prése
nter
de la
mani
ère
la
plus
clair
e
possi
ble
les
circu
its
finan
ciers
de la
sécur
ité
socia
le et
d'an
alyse
r de
mani
ère
rigou
reuse
les
multi
ples
et
nouv
eaux
flux
de
finan
ceme
nt
indui
ts
par
le
prése**

**nt
proje
t de
loi et
les
proje
ts de
loi de
finan
ces
en ce
qui
conc
erne
la
sécur
ité
socia
le.**

**a.les
nouv
eaux
solde
s des
com
ptes
du
rég
ime
géné
ral**

Les
mesu
res
nouv
elles
de
finan
ceme
nt
prévu
es
par le
prése
nt
proje
t ont
des
effets
sur

les
comp
tes
du
régi
me
général, en
2002
bien
sûr,
mais
aussi
à titre
rétro
actif
en
2001,
et
même
en
2000
dont
les
comp
tes
sont
rouve
rts
par la
loi.
Les
comp
tes
présen
tés
ici le
sont
uniqu
emen
t en
droits
const
atés.
Ils le
sont
en
franc
s en
2000
et

2001,
en
euros
et en
franc
s
pour
2002
afin
de
facili
ter
les
comp
arais
ons.

Les
comp
tes
tenda
nciel
s,
avant
intég
ratio
n des
mesu
res
nouv
elles,
sont
issus
du
rappo
rt de
septe
mbre
2001
de la
Com
missi
on
des
comp
tes de
la
sécur
ité
socia
le. Ils
ont

toute
fois
des
être
retrai
tés,
pour
2001
et
2002,
car la
com
missi
on
n'a
pas
respe
cté
les
règle
s
législ
ative
s
prési
dant
à
l'équ
ilibre
du
FOR
EC
pour
ces
deux
anné
es.
En
2000,
le
régis
tré
général a
enreg
istré
dans
ses
comp
tes, à
juste

titre
selon
les
princ
ipes
comp
table
s, des
prod
uits
corre
spon
dants
à
l'inté
gralit
é du
mont
ant
des
exon
ératio
ns de
cotis
ation
s qui
aurai
ent
dues
être
prise
s en
charg
e par
le
fonds
. La
créan
ce
sur le
fonds
corre
spon
dant
à
l'exc
édent
des
exon
ératio
ns de

cotis
ation
s à
prend
re en
charg
e sur
les
prod
uits
du
fonds
doit
être
annul
ée
par
réouv
ertur
e de
ces
comp
tes,
confo
rmém
ent à
l'arti
cle 5
du
prése
nt
proje
t de
loi de
finan
ceme
nt.
En
revan
che,
en
2001
et
2002,
la
com
missi
on
des
comp
tes a

comp
tabili
sé en
recett
es du
rég
me
géné
al les
comp
ensat
ions
d'exo
néрати
ons
de
cotis
ation
s à
haute
ur
des
seule
s
resso
urces
prévi
sionn
elles
de ce
fonds
. Une
teile
hypot
hèse
est
contr
aire
au
princ
ipe
d'équ
ilibre
du
FOR
EC
posé
par la
loi :
celui-
ci

doit
être
équilibré
et les
régimes
concernés
sont
en
droit
d'inscrire
dans
leurs
comptes
une
créance
sur le
fonds
à
hauteur
du
total
des
exonérations
à
prendre
en
charge.
Les
comptes
présentés
ci-après
respectent
cette
condition
d'équilibre
du
FOR

EC,
et
intèg
rent
éga
le
ment
l'«
effet
retou
r » de
l'équ
ilibre
du
FOR
EC
corre
spon
dant
à
l'inté
grati
on
finan
cière
du
rég
ime
des
salari
és
agric
oles
au
sein
du
rég
ime
géné
ral
(les
exon
ératio
ns
dues
au
titre
des
salari
és
agric
oles

sont de ce fait compensées au régime général *dont les soldes sont ainsi améliorés*).

Variation du résultat net comptable du régime général en 2000 (en millions de francs et en droits constatés)

Total		Solde du compte définitif des caisses	- 10 719	+ 2 296	+ 3 330
-------	--	---------------------------------------	----------	---------	---------

+ 9 458 + 4 365		Annulation rétroactive des créances sur le FOREC (art. 5 plfss)	- 6 435	- 1 154	- 4 661
- 2 766- 15 015		Dotation au fonds d'investissement pour les créances (art. 24 plfss)			
- 1 500 - 1 500					

Versement de la CNAF au fonds de réserve (art. 29 plfss)

			- 5 000	- 5 000	Solde après mesures nouvelles prévues dans le plfss 2002-17 154
--	--	--	---------	---------	---

+ 1 142	- 1 331	+ 192	- 17 150		Variation du résultat net comptable du régime général en 2001 (en millions de francs et en droits constatés)
Maladie	AT/M P	Vieillesse	Familiale	Total	
Solde du compte tendanciel	- 4 70 0	+ 2 625	+ 6 363	+ 9 203 + 13 491	
Dotation au FIVA (art. 19 plfss)		- 1 375		- 1 375	

Transfert des droits alcools de la CNAM vers le FOREC (art. 6 plfss) - 5 600 - 5 600 Solde après mesures nouvelles prévues dans le plfss 2002- 10 300 + 1 250 + 6 363

	+ 9 203	+ 6 516		La Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2001 a retenu pour 2002 un taux de croissance du PIB de 2,5 % (+ 4,2 % en	Maladie
--	------------	------------	--	---	----------------

s et
social
es
suivan
tes :

- **masse
salaria
le du
secteu
r
privé
: + 5
%
(soit
3,3 %
au
titre
de
l'évol
ution
du
salar
e
moye
n par
tête et
1,7 %
pour
les
effecti
fs
salaria
és) ;**
- **prix
à la
conso
mmat
ion
hors
tabac
: +
1,5 %
;**
- revalo
risatio
n des
pensio
ns de

vieille
sse : +
1,9 %
;
-
revalo
risatio
n de
la
BMA
F : +
2,1 %
;
-
revalo
risatio
n du
plafon
d de
la
sécuri
té
social
e : +
3,2 %
;
- taux
de
croiss
ance
de
l'ON
DAM
: + 3,8
%
(par
antici
pation
sur le
vote
du
Parle
ment).
La
réfor
me du
barèm
e
locatif
des
aides

au
logem
ent,
financ
ée
pour
partie
par la
branc
he
famill
e et
décidé
e en
2001
pour
être
mise
en
œuvre
sur
deux
année
s, est
elle
aussi
déjà
intégr
ée
dans
les
compt
es
pour
255
millio
ns
d'euro
s (1,7
millia
rd de
francs
).
Les
monta
nts
prévu
s par
le
projet
de loi

de
financ
es
pour
2002
ont
été
repris
dans
les
compt
es de
la
sécuri
té
social
e,
s'agis
sant
notam
ment
des
cotisat
ions
prises
en
charg
e par
l'Etat,
des
recett
es
fiscale
s
transf
érées,
des
rembo
ursem
ents
de
presta
tions
par
l'Etat
et des
subve
ntions
d'équi
libre
versée

s.
Les
effe
ts
atte
ndu
s
des
mes
ures
qui
sont
pro
pos
ées
au
vote
du
Parl
eme
nt
dan
s le
cadr
e du
prés
ent
proj
et
de
loi
de
fina
nce
men
t de
la
séc
urit
é
soci
ale,
ains
i
que
des
disp
ositi
ons
régl
eme

ntai
res
ann
onc
ées
(qui
figu
rent
en
itali
qu
e),
*sont
retra
cés
dans
le
table
au
suiv
ant.*
**Variat
ion du
ré
sultat
net
compt
able du
régime
général
en
2002
(en
million
s de
francs
et en
droits
constat
és)**

AT/MP	Vi eilles se	Fa mi lle	Total		Solde du compte tend ancier
- 5 313	+ 5 504	+ 9 944	+ 13 854 + 23 989		Exonéra tion cotisatio ns amiante (art. 2 plfss)

- 27		- 10	- 6 - 43		Transfert de recettes fiscales entre le FOREC et la CNAM (art. 6 plfss)
- 8 049			- 8 049		Effets assiette et taux taxe publicité pharmaceutique (art. 11 plfss)
+ 656			+ 656		Dotation au FIVA (art. 19 plfss)
	- 499		- 499		Dotation supplémentaire au fonds préretraites amiantes
	- 256		- 256		Mesures nouvelles accidents du travail (dont art. 20 plfss)
	- 131		- 131	+ 997	- 997
			131 <i>Sous-déclarations des accidents du travail (art. 21 plfss)</i>		
			<i>Réforme des aides au logement pour les jeunes</i>		

	- 177	- 5 569		Dotatio n au Fonds nat ional d'actio n sociale CNAF	
		- 1 443		Réform e de l'allica tion d'éduc ation spécial e (provisi on)	
		- 249		Créatio n du congé de paternit é (art. 22 et 23 plfss)	
		- 702		Financ ement par la CNAF du FSV (art. 25 plfss)	
		- 2 998		Revalo risation des pension s et des rentes (art. 26 plfss)	- 59
- 66	- 1 095	- 1 220			

Modification affectation prélèvement 2 % sur le capital (art. 28 plfss)

		- 1 981		- 1 981	Solde ap rès mesures nouvell es prévues dans le plfss 2002- 11 796
--	--	------------	--	------------	---

+ 3 563	+ 6 851	+ 8 279	+ 6 898		variation du résultat net compta ble du régime gé néral en 2002 (en millions d'euros et en droits constatés)
Maladie	A T/M P	Vieil lesse	Fa mill e	Total	
Solde du compte tendanciel	- 810	+ 839	+ 1 516	+ 2 112 + 3 656	
Exonération cotisations amiante (art. 2 plfss)	- 4		- 2	- 1 - 7	
Transfert de recettes fiscales entre le FOREC et la CNAM (art. 6 plfss)	- 1 227			- 1 227	
Effets assiette et taux taxe publicité pharmaceutique (art. 11 plfss)	+ 100			+ 100	
<i>Dotation au FIVA (art. 19 plfss)</i>		- 76		- 76	
<i>Dotation supplémentaire au fonds préretraites amiante</i>		- 39		- 39	
Mesures nouvelles accidents du travail (dont art. 20 plfs s)		- 20		- 20	+ 152
					<i>Sous-d éclarati ons des a ccident s du travail (art. 21 plfss)</i>
- 152					<i>Réforme des aides au logement pour les jeunes</i>
			- 27		
				- 849	
<i>Dotation au Fonds national d'action sociale CNAF</i>				- 220	

	Réforme de l'allocation d'éducation spéciale (provision)			- 38	
	Création du congé de paternité (art. 22 et 23 plfss)			- 107	
	Financement par la CNAF du FSV (art. 25 plfss)			- 457	
	Revalorisation des pensions et des rentes (art. 26 plfss)	- 9	- 10	- 167	

- 186 Modification affectation prélèvement 2 % sur le capital (art. 28 plfss) - 302-302 Solde après mesures nouvelles prévues dans le plfss 2002 - 1 798 + 543+ 1 044+ 1 262+ 1 051

B. les transferts et flux financiers du plfss

1. 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.

Nouveaux transferts financiers 2001

Transferts financiers 2002

	2000	2001	2002
<p><u>C</u>lefs de répartition des principaux impôts et taxes affectés à la sécurité sociale</p>			

CSG - CNAF - maladie - <u>FSV</u> - APA	1,1 % 5,1 % 1,3 % 0 %	1,1 % 5,25 % 1,15 % 0 %	1,1 % 5,25 % 1,05 % 0,1 %
2 % capital - CNAM - CNAF - CNAV - <u>FRR</u> - <u>FSV</u> 8 % 13 % 30 % 49 % 0 %	0 % 0 % 30 % 50 % 20 %	0 % 0 % 15 % 65 % 20 %	
droits tabacs - CNAM - FOREC - fonds am <u>iante</u> - Etat	16 % 79 % 0,39 % 5,9 %	2,61 % 97 % 0,39 % 0 %	8,84 % 90,77 % 0,39 % 0 %
	droits alcools - CNAM - FOREC	45 % 55 %	0 %

100 %

0 %

100 %taxe assurance

- FOREC

- Etat

0 %

100 %

24,7 %

75,3 %

30,56 %

69,44 %Enfin, le rapporteur propose à nouveau cette année une version actualisée du diagramme sagittal des flux de financement de la sécurité sociale. La « grosseur des tuyaux » est explicitée par le tableau des clefs de répartition des ressources fiscales ci-dessus. Par rapport à l'année dernière, il n'y a pas de complexification ni de nouveaux flux ; seuls les branchements et la taille de certains « tuyaux » sont modifiés.

A la lecture de ces tableaux et flèches, il apparaît toujours plus nécessaire de simplifier et de stabiliser les circuits financiers de la sécurité sociale. Sans remettre en cause le principe d'affectation des cotisations et contributions sociale (qui s'oppose radicalement au principe de non-affectation des ressources fiscales, corollaire du principe d'universalité du budget de l'Etat), il serait possible de limiter tous ces transferts par la consolidation d'un financement pérenne de la sécurité sociale, au moyen notamment d'une réforme des cotisations patronales et *de la barémisation (l'intégration dans le barème même des cotisations)* des exonérations de cotisations.

Flux de financement de la sécurité sociale (hors Etat et BAPSA)

RESSOURCES AFFECTÉES
DE BASE

FONDS DE FINANCEMENT

RÉGIMES

Contributions pharma

Taxe auto

Droits tabacs

Taxe assurance

Taxe véhicules sociétés

Droits alcools

TGAP

CSB

CSG

Taxe prévoyance

C3S

Prélèvement social 2 %

UMTS

CRDS

2. L'équilibre des fonds de financement

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 produits sont intégrés dans les prévisions de recettes 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 en raison tant des montants en jeu que des mécanismes en cause.

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, dont celles liées à la réduction du temps de travail. Le FOREC prend désormais en charge la plus grande partie des exonérations de cotisations, pour 16 milliards d'euros (102 milliards de francs) en 2002.

Le FOREC sera constitué sous la forme d'un établissement public de l'Etat à caractère administratif par un décret qui doit être publié avant la fin de l'année 2001. Dans l'attente de la mise en place du fonds, l'ACOSS a centralisé en 2000 les recettes dont le fonds est destinataire et elle les a réparties entre les organismes de sécurité sociale destinataires.

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'allègement 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) ;

<ul style="list-style-type: none">- 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) ;- l'allègement en faveur de l'incitation à la réduction collective du temps de travail institué par la « loi de Robien » du 11 juin 1996 ;- les exonérations de cotisations

- une fraction des droits de consommation sur les tabacs manufacturés ;
 - une fraction des droits de consommation sur les alcools, ainsi que la totalité des autres droits indirects portant sur les boissons ;
 - la taxe générale sur les activités polluantes, dont le circuit de centralisation et de reversement du produit par la direction générale des douanes doit être accéléré d'un mois, ce qui permettra de verser effectivement en décembre 2001 au titre de ce mois les recettes qui auparavant n'auraient été encaissées par le FOREC qu'en janvier 2002 (d'où un rendement plus important pour la seule année 2001) ;
 - la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés ;
 - une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances ;

<p>- la taxe sur les véhicules des sociétés ; - et à partir de 2002, la taxe sur les contributions des employeurs au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance et le prélèvement sur les contrats d'assurance des véhicules terrestres à moteur.</p>	<p>en millions d'euros</p>			<p>2000</p>	<p>2001</p>	<p>2002</p>	
--	-----------------------------------	--	--	--------------------	--------------------	--------------------	--

<i>tendanciel</i>	<i>PLFS 2002</i>	<i>tendanciel</i>		PLF SS 2002	tendance 1	PLF SS 2002	<i>PRODUITS</i>
59 036	86 16 0	94 92 7	84 05 4	102 000	12 814	15 550	<i>Droits tabacs</i>
38 403	55 3 00	53 874		52 233		8 2137 963	
	Dr oits alc ool s	10 902		12 700		18 366 11 814	
17 619	1 80 1	2 68 6		<i>CSB</i>	2 820	6 000	5 904 900
	<i>TG AP</i>	2 611		3 500		3 280 500	
	Ta xe con ven tio ns d'a ssu ran ce.	-		4 160	7 261	4 264	9 282 650
1 415		Taxe véhicules des sociétés		-	4 500	4 920	750
	Ta xe ass ura nce aut o	-				05 897	
0	89 9			Taxe contrats de prévoyance		-	
	0	2 866		0		437	
	Cont ributi on budg étaire de l'Etat	4 300					

	CHARGES	75 173	94 900102 000	15 550			
	Aides incitatives et structurelles aux 35 heures	24 503	31 00034 592	5 274			
	Risourne dégressive (« Juppé »)	43 406	46 40246 900				
7 150		Allégement bas et moyens salaires (« Aubry »).	7 264	14 102	17 100	2 607	<i>Exonération de cotisations « de Robien »</i>

» -3 3963 398518

	RESULTAT NET	- 16 137	- 8 740+ 27		
- 17 946	0	- 2 736	0		b) Le FSV Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) est un établissement public national à caractère administratif créé par la loi

agricoles,
ORGANI
C et
CANCA
VA) et, à
partir de
2001, les
régimes
complém
entaires
(AGIRC
et
ARRCO).

L
e présent
projet de
loi de
financem
ent de la
sécurité
sociale
comporte
pour 2002
deux
mesures
nouvelles
de recette
concernan
t le FSV :
l'article 6
transfère
du FSV
au
FOREC
le produit
de la taxe
sur les
contributi
ons des
employeu
rs au
bénéfice
des
salariés
pour le
financem
ent de
prestation
s
complém
entaires

de
prévoyan
ce (pour
un
montant
de 437
millions
d'euros)
et l'article
25
augmente
de 15 % à
30 % la
fraction
des
dépenses
liées à la
majoratio
n de
pension
pour
enfants
prise en
charge
par la
CNAF
(soit un
concours
financier
nouveau
de 457
millions
d'euros).
Par
ailleurs,
la
revalorisa
tion
suppléme
ntaire de
0,3 % des
pensions
de retraite
prévues à
l'article
26 a un
effet
mécaniqu
e à la
hausse sur
les

prestations prises en charge par le FSV, avec un coût de 11 millions d'euros.

Le tableau suivant présente les conditions générales de l'équilibre financier du FSV qui en résultent :						
Compte de résultat du FSV (en droits constatés) en millions de francs						
	en millions d'euros					
2000	2001 (prévision)	2002				
	tendanciel	PLFSS	tendanciel		PLFSS	
PRODUITS	75 402	75 245	73 218		73 35611 162	
11 183		CSG	67 852	63 025	60 020	9 150
C3S	4 087	3 615	4 454	679		Prélèvement 2 % capital-
2 520	2 637	402			Taxe contrats de prévoyance 2 781	
2 824	2 867	0	437		0	
Versements de la CNAF	276	2 886	3 011		6 009459	
916		Produits financiers	151	158	72	1
	<i>Autres produits</i>	262	217	164	25	
					<i>CHARGES</i>	73 52276 078
77 298	77 370	11 784	11 795		Minimum vieillesse	
16 172	16 261	16 359	16 372		2 4942 496	
	Majorations de pensions	18 878	19 744		20 56420 623	
3 135	3 144		Cotisations prises en charge		36 87836 130	
36 386	5 547		Cotisations AGI RC/AR RCO	-	2 899	2 939 448

	<i>Autres charges</i>	1 594	1 056	1 056	161	
					RESU LTAT NET	+ 1 880- 833

- 4 080- 4 015- 622- 612 Versement au fonds de réserve - 1 880 SOLDE
CUMULÉ 8 5277 6943 6143 549551541

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. D'abord budget annexe du FSV, il sera transformé en un établissement public autonome au 1er janvier 2002, ainsi que l'a prévu l'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel.

Le principe de fonctionnement du fonds consiste à accumuler des réserves (1 000 milliards de francs) 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. Les produits du fonds sont les suivants :

- le versement de tout ou partie des excédents du FSV ;

- le versement de l'excédent de la CNAV au titre du dernier exercice clos, ce versement pouvant être

- un versement de la Caisse des dépôts et consignations en 2001 ;
 - le produit de la vente des actifs des caisses d'épargne ;
 - le versement d'une fraction du produit des licences UMTS (téléphonie mobile de 3ème génération) ;
 - les produits des placements du fonds.
- Les mesures nouvelles de recettes affectant le fonds en 2002 sont :
- l'absence de versement au titre de l'excédent 2000 de la CNAV, en raison de l'annulation des créances sur le FOREC prévue par l'article 5 du présent projet qui absorbe cet excédent, mais en contrepartie un versement prévisionnel de 6,4 milliards de francs au titre de l'excédent 2001 de la CNAV. Il en résulte une diminution des produits financiers du fonds en 2002 à hauteur de 20 millions d'euros (125 millions de francs) ;
 - un apport exceptionnel de la CNAF, à hauteur de 610 millions d'euros (5 milliards de francs), prévu par l'article 29 du présent projet ;
 - la majoration, prévue par l'article 28 du présent projet, de 50 % à 65 % de la part du prélèvement social de 2 % affecté au fonds, cette majoration apportant 305 millions d'euros (2

milliards de francs) de produits supplémentaires au fonds ;
 - le versement de l'intégralité du produit des licences UMTS en 2002 au fonds, soit l'apport d'une recette supplémentaire de 2,1 milliards d'euros (13,7 milliards de francs) prévu par l'article 17 du projet de loi de finances pour 2002, ainsi que la modification en loi de finances rectificative pour 2001 des modalités d'affectation entre le fonds de réserve et la caisse d'amortissement de la dette publique du produit des ventes en 2001, soit une recette supplémentaire de 7 milliards de francs pour le fonds .

<i>Le tableau suivant présente les conditions générales de l'équilibre financier du FSV qui en résultent :</i> Compte de résultat du fonds de réserve (en droits constatés) en millions de francs	en millions d'euros			2000	2001	2002
		<i>tendanciel</i>				
<i>PLFSS</i>	<i>tendanciel</i>	<i>PLFSS</i>		<i>tendanciel</i>		<i>PLFSS</i>
						Prélèvement 2 % capital
5 851	6 300	6 600		8 580	1 006	1 308
	1 880					Versement FSV
					Versement CNAV	
5 031	3 168	0		6 363	6 402 970	
976		Versement CNAV		0	4 998	0762

	Vers ement caisses d'épar gne	4 710	4 710	4 710	718	Verse ment caisse des dépôts	
	2 998				UMTS		
	2 250	9 250	2 250		16 248343		
2 478		Produits fi nanciers	217	898	1 876	1 745	286 266
	Charg es d iverse s	26	92				

RESULTAT NET 18 78726 12022 95221 79842 6833 3236 508SOLDE CUMULÉ
20 79446 91443 74668 71286 42910 475**13 177**

iii.- la solidarité replacée au cœur de la sécurité sociale

Replacer la solidarité au cœur de la protection sociale, cela veut dire financer la sécurité sociale sur une assiette plus large que la masse salariale, afin de rendre les prélèvements sociaux plus justes et plus favorables à l'emploi. Cela veut dire aussi financer plus de dépenses de solidarité quand il y a des excédents, dans une logique redistributive. Telle est la démarche suivie par le Gouvernement et sa majorité depuis 1997. Cette politique a permis d'assurer l'avenir du système de sécurité sociale, qui n'était pas forcément garanti en 1997.

a. un financement plus juste qui ne pénalise pas les entreprises

La présente législature a vu se réaliser une réforme d'ampleur du financement de la sécurité sociale avec, en 1998, 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. L'autre volet de la réforme du financement, qui concerne les cotisations patronales, a été amorcé en 2000 avec l'institution d'une contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB) et l'extension de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) qui ont permis de financer des allègements de charges sociales pour les entreprises de main-d'œuvre.

1. Le financement par les ménages

La grande avancée qu'a constituée la substitution de la CSG aux cotisations d'assurance maladie a permis d'assurer un niveau certain de recettes pour la sécurité sociale. Cette opération de substitution a permis un rééquilibrage très important des contributions respectives des revenus du travail et des revenus financiers, ainsi qu'un accroissement du pouvoir d'achat pour la grande majorité des salariés.

Au 1er janvier 1998, les taux de CSG ont augmenté de 4,1 points sur les revenus d'activité, de patrimoine et de placement, et de 2,8 points sur les revenus de remplacement. Les taux des cotisations salariales inférieurs ou égaux à 4,75 % pour les revenus d'activité et à 2,8 % pour les revenus de remplacement ont été supprimés. Les autres taux de cotisations d'assurance maladie ont été diminués à due concurrence.

Dans le même temps a été institué un nouveau prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital, dont l'assiette est identique à celle de la CSG et de la CRDS pour ces types de revenus. Ce prélèvement se substitue aux deux prélèvements de 1 % affectés respectivement à la CNAF (depuis 1984) et à la CNAV (depuis 1987), qui étaient établis sur des assiettes beaucoup moins larges.

Des mesures d'exonération spécifiques ont également été adoptées : l'exonération de CRDS pour les chômeurs et les retraités non imposables, l'exonération de CSG et de CRDS pour les indemnités de cessation d'activité des travailleurs de

l'amiante, l'exonération partielle de cotisations pour les jeunes agriculteurs. De même, la situation des titulaires de revenus modestes, pour lesquels les revenus du patrimoine constituent un appoint indispensable à des retraites très faibles, a été prise en compte par la diminution de 400 F à 160 F du seuil minimum de perception de la CSG touchant les revenus du patrimoine.

2. Le financement par les entreprises

Les mesures de simplification des formalités et du recouvrement des cotisations pour les entreprises sont rappelées dans le commentaire de l'article 33 du présent projet.

Les allègements de charges sur les bas salaires sont un moyen efficace de favoriser l'emploi des salariés les moins qualifiés, qui sont les plus gravement touchés par le chômage structurel. Il s'agit d'un axe majeur de la politique de l'emploi du Gouvernement depuis 1997, qui a décidé d'y consacrer une part importante des ressources de la sécurité sociale. Le montant global de ces exonérations atteint plus de 15 milliards d'euros (100 milliards de francs) en 2002. Certaines ont été conditionnées à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les entreprises. De ce fait, on peut raisonnablement estimer que plus de 300 000 emplois ont déjà été effectivement créés grâce aux 35 heures.

Par ailleurs, l'assiette des cotisations patronales étant en fait salariale, ce sont les salariés qui indirectement font les frais des charges sociales sur les entreprises, en termes de salaire ou d'emploi. C'est pourquoi l'assiette des cotisations patronales a été rééquilibrée en faveur des entreprises de main-d'œuvre en agissant sur deux leviers :

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

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

On peut toutefois regretter que la réforme des cotisations patronales, engagée avec la création du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, ne soit pas allée jusqu'au bout de la remise en cause de la répartition injuste de ces cotisations en défaveur des entreprises de main-d'œuvre. Il faut donc continuer de militer en faveur de l'aboutissement de cette réforme. Le rapporteur souhaite aller plus loin, en prévoyant un nouveau mode de financement basé en partie sur la masse salariale, en partie sur la valeur ajoutée des entreprises. C'est pourquoi il propose par amendement au présent projet la création d'une contribution assise sur la valeur ajoutée des entreprises, équivalente à la cotisation demandée par le MEDEF à ses adhérents...

B. L'amélioration de la protection sociale

Pour chacune des quatre branches de la sécurité sociale, le rapporteur souhaite rappeler les mesures qu'il juge les plus significatives d'amélioration des prestations sociales et de prévention.

1. Pour la branche maladie

Comment oser parler de rationnement des soins quand on constate que, par rapport à 1997, ce sont 100 milliards de francs courants supplémentaires qui sont dépensés en assurance maladie en 2001 ? Cela au bénéfice de la qualité des soins dispensés à tous les patients.

Des mesures importantes ont été prises pour améliorer la couverture maladie de tous les assurés :

- L'alignement des taux de remboursement des travailleurs non salariés non agricoles (dont le régime est géré par la CANAM) sur les taux de prise en charge, plus favorables, du régime général pour les prestations en nature de l'assurance maladie.
- L'amélioration de la prévention et de la prise en charge des soins dentaires, ainsi que des prothèses auditives, notamment pour les jeunes enfants et les adolescents.
- Des plans ou des programmes d'action de santé publique spécifiques pour les principales pathologies chroniques ou infectieuses : lutte contre le sida et les hépatites, lutte contre le cancer, contre les maladies cardiovasculaires et contre l'asthme ; prise en charge du diabète, de l'insuffisance rénale chronique et des enfants atteints de mucoviscidose.
- La reconnaissance des droits des malades et l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, dans le cadre du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé encore en cours d'examen par le Parlement.

Surtout, réforme essentielle, la couverture maladie universelle concerne cinq millions de personnes aux ressources modestes qui bénéficient désormais d'une assurance complémentaire santé financée par la solidarité nationale leur permettant d'accéder aux soins médicaux, examens et prothèses, gratuitement et avec tiers payant. La CMU a également permis d'associer, dans un partenariat efficace pour la prise en charge des plus démunis, des acteurs qui n'avaient pas toujours l'habitude de travailler ensemble : caisses d'assurance maladie, organismes complémentaires, associations, CCAS, Etat et conseils généraux.

2. Pour la branche accidents du travail

- Les règles de réparation de l'incapacité permanente en cas d'accidents du travail successifs ont été améliorées par la prise en compte de l'incapacité globale de la victime pour le calcul du taux utile de la rente devant indemniser un nouvel accident.

- La modification des règles de prescription a consisté à faire partir le délai de deux ans, au-delà duquel la victime encourt la forclusion, de la date à laquelle un certificat médical l'informe sur la possible origine professionnelle de sa maladie et non plus de la date de la première constatation médicale. Cette mesure met fin à des situations pénibles dans lesquelles se trouvaient des victimes qui encouraient la forclusion avant même d'être en mesure de formuler une demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

- Des actions spécifiques ont été engagées depuis 1999 en faveur des victimes de l'amiante : réouverture des délais de prescription, accélération des procédures, création d'un dispositif de cessation anticipée d'activité (préretraites à partir de 50 ans), mise en place d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante qui offrira à l'ensemble des victimes la réparation intégrale des préjudices subis.

3. 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. C'est pourquoi la branche famille a été généreusement mise à contribution pour financer de nouvelles prestations familiales : la pérennisation de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire et son extension aux familles d'un seul enfant, la création du congé pour enfant malade et du congé de paternité, la prolongation jusqu'à 20 ans du versement de toutes les prestations familiales et jusqu'à 21 ans pour le complément familial et les aides au logement,

Un effort considérable a aussi été fait en faveur des modes d'accueil et de garde de la petite enfance, levier central de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. C'est ainsi qu'a été créé un fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance, afin de créer des places en crèches. Les relais d'assistantes maternelles ont été étendus à la garde au domicile des parents et la diversification des modes d'accueil collectif a été réalisée au travers des classes passerelles et des structures multi-accueil. Pour les adolescents ont été mis en place des centres de loisirs sans hébergement et des actions socio-éducatives.

Enfin, la mise en place d'un nouveau barème unique pour les aides au logement a été favorable à toutes les familles. Elle permet notamment de limiter les écarts constatés auparavant entre actifs et titulaires de minima sociaux. Les allocations versées aux jeunes adultes autonomes et aux étudiants boursiers sont également augmentées.

4. Pour la branche vieillesse

- Afin de faire participer les retraités aux fruits de la croissance, les pensions de retraite ont été revalorisées, ce qui a permis de faire progresser le pouvoir d'achat des retraités de 1,4 % entre 1997 et 2002. Il convient de rappeler que, entre 1993 et 1997, suite à l'augmentation des prélèvements sociaux pesant sur les retraités, ceux-ci avaient au contraire perdu 2,3 % de pouvoir d'achat.

- Un plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles a été initié depuis 1998. Il aboutit à porter, en 2002, l'ensemble des petites retraites agricoles au

niveau du minimum vieillesse. Le rapporteur souhaite voir complétée cette réforme des retraites agricoles par l'adoption rapide de la proposition de loi de M. Germinal Peiro créant, pour tous les exploitants, une retraite complémentaire.

- Les points de retraite complémentaires (ARRCO et AGIRC) de 130 000 personnes (anciens préretraités et chômeurs relevant du régime de solidarité) qui avaient été gelés en 1996 ont été rouverts grâce à un financement par le FSV, suite à un accord signé le 23 mars 2000.

- L'allocation veuvage est désormais versée pendant deux ans avec un montant fixe et elle a été étendue aux veufs et veuves sans enfant.

- La création, la consolidation et l'abondement du fonds de réserve pour les retraites doivent permettre de garantir la pérennité des retraites par répartition (avec un objectif de 1 000 milliards de francs d'ici 2020). Corrélativement, la « loi Thomas » créant les plans d'épargne retraite, déjà abrogée en loi de financement de la sécurité sociale mais censurée comme cavalier social par le Conseil constitutionnel, doit l'être dans le projet de loi de modernisation sociale encore en cours d'examen par le Parlement.

- Enfin, la création au 1er janvier 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ouvrira un droit universel à prestation pour toute personne âgée se trouvant dans l'incapacité d'assumer les conséquences de son manque ou de sa perte d'autonomie liée à son état physique et mental. Cette nouvelle prestation sera attribuée par les conseils généraux dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire ; par rapport à la PSD qui a été globalement un échec, elle est sensiblement revalorisée et élargie aux personnes âgées de GIR 4 (dépendance moyenne).

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 Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, et Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, sur le présent projet **de loi de financement** de la sécurité sociale au cours de sa deuxième séance du mardi 25 septembre 2001.

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a tout d'abord tenu à souligné la solidité de la situation financière de la sécurité sociale. Selon les comptes qui ont été présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale le 20 septembre 2001, il apparaît qu'entre 1999 et 2002 la sécurité sociale a dégagé un excédent cumulé de 23 milliards de francs, alors qu'entre 1994 et 1997 elle avait enregistré un déficit cumulé de 265 milliards de francs.

En 2002, le régime général de sécurité sociale devrait dégager, avant toute mesure nouvelle, un excédent de 6,1 milliards de francs en droits constatés. Ce résultat est obtenu malgré des perspectives de croissance de la masse salariale moins favorables qu'en 2001. Ceci démontre que le redressement des comptes de la sécurité sociale enregistré au cours de cette législature est solide. C'est cette continuité du redressement qu'il convient aujourd'hui de relever et de saluer. Le rétablissement des excédents des comptes sociaux a permis d'améliorer la protection sociale de nos concitoyens.

Au vu des comptes présentés le 20 septembre dernier, le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) présente les déficits suivants : 5 milliards de francs environ en 2001 et 2,7 milliards d'euros (18,1 milliards de francs) en 2002. Face à cette situation, le Gouvernement a décidé que les déficits prévisionnels seraient financés par des ressources stables et pérennes. Le FOREC sera en équilibre à compter de l'exercice 2001 : pour 2001, l'équilibre sera assuré par l'affectation de droits sur les alcools actuellement perçus par l'assurance maladie ; pour 2002, diverses recettes fiscales seront mobilisées pour assurer l'équilibre :

- 1 700 millions d'euros (7 milliards de francs) seront affectés par l'Etat au FOREC sous la forme d'une augmentation des droits sur les tabacs et d'une augmentation de la fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance qui revient à ce fonds ;

- 440 millions d'euros (3 milliards de francs) proviendront de l'affectation au FOREC de la contribution sur les contrats de prévoyance, actuellement affectée au fonds de solidarité vieillesse ;

- 1 800 millions d'euros (11,8 milliards de francs) iront de l'assurance maladie au FOREC à travers les droits sur les alcools et la taxe sur les véhicules à moteur, et en

sens inverse 580 millions d'euros de droits sur les tabacs seront transférés du FOREC à l'assurance maladie.

Cet équilibre sera réalisé dans le respect des principes du financement de la sécurité sociale puisque le FOREC bénéficiera exclusivement de recettes de nature fiscale. Par ailleurs, le décret installant l'établissement public qui assurera la gestion du fonds est en cours de signature. La création du FOREC et les conditions de son équilibre répondent ainsi au souhait des *partenaires sociaux* d'aller vers une clarification des comptes.

L'assurance maladie doit s'adosser sur une politique de santé clairement définie par le Gouvernement. Pour la santé publique, on peut évoquer le cas de la lutte contre le cancer. Le plan national de lutte contre le cancer a été lancé en février 2000 pour cinq ans. En 2002, il mobilisera des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie pour plus d'un milliard de francs supplémentaires. Deux programmes de dépistage seront généralisés pour les pathologies où existe une surmortalité importante : le cancer du sein et le cancer du colon. Ces actions spécifiques en matière de cancer, comme les autres priorités de santé publique, sont intégrées dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) qu'il sera proposé au Parlement d'approuver.

En matière hospitalière, trois priorités sont mises en œuvre : l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population, la promotion de la qualité et de la sécurité des soins et la réduction des inégalités dans l'accès aux soins.

Les schémas régionaux d'organisation sanitaires (SROS) de seconde génération continueront à se mettre en place. Ils entraînent des réorganisations importantes : 111 communautés d'établissements sont constituées ou en cours de constitution dans les 150 secteurs sanitaires et 120 réseaux sont agréés ou en cours d'agrément par les agences régionales de l'hospitalisation. En matière de qualité et de sécurité des soins, les crédits inscrits dans la loi de financement pour 2001 ont permis la mise aux normes des stérilisations ; cet effort sera poursuivi en 2002.

Un effort considérable a été réalisé en matière de prise en charge des dépenses à l'hôpital liées à l'arrivée de nouvelles molécules pour lutter contre le cancer ou la polyarthrite rhumatoïde : la dotation d'un milliard de francs en 2001 sera encore abondée de 200 millions de francs. En outre, pour 2002, une enveloppe supplémentaire de 1,5 milliard de francs a été débloquée pour l'innovation thérapeutique : au total, 2,7 milliards de francs financeront en 2002 la prise en charge de ces traitements. Par ailleurs, pour poursuivre la réduction des inégalités d'accès aux soins, il a été décidé de mener une politique d'autorisations déconcentrées de certains équipements lourds, afin de répondre plus rapidement, sur le terrain, aux besoins de la population.

La réduction du temps de travail à l'hôpital doit répondre aux attentes des personnels en matière de conditions de vie au travail et de vie personnelle, tout en améliorant la qualité de la prise en charge des usagers. Compte tenu de la spécificité des missions des établissements dont les personnels relèvent de la fonction publique hospitalière, le Gouvernement a décidé d'accompagner la réduction du temps de travail par la création de 45 000 emplois. Ces emplois seront pourvus dans les trois années qui viennent (2002-2004). Pour soutenir ces recrutements, un effort important sera fait sur la formation initiale des professions de santé (paramédicale, sage-femme) et sur celle des aide-soignants.

En ce qui concerne les cliniques privées, l'accord du 4 avril 2002 a marqué une volonté de prendre pleinement en compte leur situation sociale et économique. En 2002, seront ainsi pris en compte :

- la poursuite de la mise en œuvre des mesures de sécurité sanitaires décidées pour faire face notamment aux risques liés au prion ;
- le renforcement de l'effort de remise à niveau des tarifs des maternités dans la continuité des décisions prises en 2000 et 2001 ;
- le plan pluriannuel de convergence des rémunérations des salariés des secteurs privé et public : l'accord de 2001 a déjà permis aux cliniques de financer des augmentations de salaires et de résorber partiellement l'écart existant. Conformément aux engagements pris cette année, cet effort sera poursuivi et amplifié en 2002.

En ce qui concerne les soins de ville, la politique menée depuis 1997 a permis des améliorations importantes en matière d'optique, de prothèses externes et de dispositifs médicaux, comme l'inscription au remboursement des pompes à insuline pour les patients diabétiques. Il est important d'amplifier ce mouvement à l'occasion du présent projet de loi de financement, par exemple en matière d'optique pour les jeunes ou de prothèses auditives (pour les dispositifs stéréophoniques). Un examen de prévention dentaire sera généralisé pour deux classes d'âges (6 et 12 ans), soit 1,4 million d'enfants concernés. Ce dispositif permettra d'offrir à l'ensemble des enfants l'accès à un examen de prévention gratuit et les soins qui peuvent ensuite s'avérer nécessaires.

L'objectif de la politique du médicament est de permettre l'accès de tous les Français aux innovations. La progression des dépenses de médicament reste rapide (+ 7,7 % en 2001). Ce rythme s'est toutefois ralenti par rapport à l'année 2000, et ceci grâce aux premiers effets des mesures annoncées en juin 2001 en termes de baisses de prix.

Les efforts ont porté en premier lieu sur le bon usage du médicament, par l'amélioration de l'information des patients et des prescripteurs. En matière de régulation de la publicité pharmaceutique, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 prévoit une augmentation de la taxe sur la publicité pharmaceutique, qui devrait apporter 50 millions d'euros de ressources supplémentaires à l'assurance maladie.

En second lieu, le développement du générique doit être encouragé. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 prévoit ainsi la possibilité de prescrire en dénomination commune internationale (et non plus uniquement en nom de marque). Les procédures d'inscription sur le répertoire des groupes génériques ont également été simplifiées et améliorées par un décret du 27 août 2001. Des discussions sont en cours avec les pharmaciens afin de relancer la substitution. L'efficacité de la régulation des dépenses a également été notablement renforcée. L'objectif de 2,4 milliards de francs de baisses de prix concernant principalement les spécialités dont le service médical rendu a été jugé insuffisant et les médicaments déjà amortis dont le volume et la croissance sont élevés a été mis en œuvre.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Gouvernement a retenu un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2002 de 112,62 milliards d'euros en droits constatés (738,7 milliards de francs), en progression de 3,8 % par rapport aux dépenses de 2001. Cet objectif correspond aux priorités de santé publique et aux actions de modernisation du système de soins. Il se compose de quatre éléments principaux :

- Pour les hôpitaux, l'objectif est de 4,8 % : il s'agit d'une progression très importante, qui prend en compte, outre les priorités de santé publique et les mesures découlant des protocoles signés avec les syndicats, l'incidence de la réduction du temps de travail à compter du 1er janvier 2002.

- Les établissements médico-sociaux demeurent un secteur prioritaire avec une croissance de 4,8 %, compte tenu du rythme de consommation des crédits en 2001. 2002 verra la pleine réalisation de la réforme de la tarification, en liaison avec la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie.

- Pour les cliniques privées, un objectif de 3,5 %, supérieur de 0,2 point à celui de 2001, a été retenu.

- L'objectif des dépenses de soins de ville a été fixé à 3 % comme l'an passé ; les mesures sur le médicament contribueront à atteindre cet objectif pour ce secteur.

La fixation des objectifs financiers doit s'accompagner d'une démarche de dialogue avec l'ensemble des partenaires du système de santé. Ainsi, pour prendre en compte les interrogations et le malaise des professionnels s'agissant de leurs conditions d'exercice et des modalités du dispositif de régulation, une mission de concertation a fait une série de propositions portant sur les modalités d'exercice des professionnels libéraux, leurs missions et la rénovation du cadre conventionnel qui les lie aux caisses d'assurance maladie. Ces propositions ont été examinées lors de la réunion du 12 juillet 2001 avec les professionnels, les caisses et les partenaires sociaux. Certaines mesures doivent entrer en vigueur rapidement :

- La création de l'observatoire de la démographie et des métiers qui sera chargé de rassembler, d'expertiser et de diffuser des connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, au contenu de leurs métiers et à leurs évolutions.

- La mise en place de dispositifs d'appui à l'installation afin de prendre en compte les difficultés que rencontrent le recrutement, le maintien et le remplacement de médecins et d'infirmiers dans certaines zones rurales.

- L'extension de l'évaluation des pratiques professionnelles aux professions paramédicales.

- La mise en place de financements pérennes et d'une harmonisation des procédures au niveau régional pour soutenir le développement des réseaux.

- La création d'un haut conseil de santé chargé de constituer une ressource d'expertise et de propositions pour le Gouvernement en vue de la définition des priorités, prévue par le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du

système de santé. Cette instance d'expertise contribuera, comme l'instance démocratique que constitue la conférence nationale de santé, à conseiller le Gouvernement pour préparer dans de bonnes conditions et articuler les débats devant le Parlement au mois de juin (politique de la santé) et à l'automne (financement de la sécurité sociale).

- Cette exigence sera encore renforcée par la pluri-annualisation des priorités de santé. L'ONDAM devra progressivement évoluer afin de prendre en compte, dans une logique de programmes, cette même approche pluriannuelle.

A la demande du Premier ministre, une concertation a été engagée avec les partenaires sociaux sur l'organisation de l'assurance maladie, la composition et les missions des conseils d'administration, les relations avec l'Etat, l'ordonnancement du réseau de la CNAM, la régionalisation, les compétences et l'organisation du service médical. Ces éléments seront discutés au cours de l'année à venir, en étroite concertation avec *les organisations syndicales*.

Le Gouvernement entend progresser sur la voie d'une meilleure réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les pistes ouvertes par le rapport du professeur Roland Masse doivent maintenant faire l'objet d'une véritable expertise, notamment sur la question complexe de la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Sans attendre les résultats de cette expertise, le Gouvernement améliore dès cette année la réparation allouée aux victimes : en premier lieu, il abaissera de 66 % à 25 % le seuil ouvrant droit à l'accès au système dérogatoire de reconnaissance des maladies professionnelles ; en deuxième lieu, il introduira un mécanisme d'indexation pour les indemnités en capital versées aux victimes ; enfin, le décret d'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 sur les accidents du travail successifs sera publié dans les prochaines semaines, permettant une application effective de cette mesure très attendue.

Tant les travaux de la commission présidée par Mme Lévy-Ronsewald que le rapport Masse soulignent l'existence d'une sous-déclaration des accidents du travail. Il est donc envisagé, comme dans le cas des maladies professionnelles dont la sous-reconnaissance est compensée à la branche maladie, que les accidents du travail fassent l'objet d'une telle compensation à la branche maladie, sur la même base que celles utilisées pour évaluer la sous-reconnaissance des maladies professionnelles.

Le Gouvernement poursuivra également ses efforts en matière de réparation des préjudices subis par les victimes de l'amiante. Le décret créant le fonds d'indemnisation voté l'an dernier sera publié avant la fin septembre, permettant au fonds d'accueillir ses premières demandes d'indemnisation. Le conseil d'administration du fonds devrait pouvoir être installé dans le courant du mois d'octobre 2001. Le fonds sera doté en 2001 d'un versement de la branche accidents du travail de 2,875 milliards de francs et, à titre provisionnel, de 500 millions de francs (76 millions d'euros) en 2002. Ces montants seront complétés, dans le *cadre de la loi de finances rectificative pour 2001*, par une dotation de l'Etat.

La politique à l'égard des personnes handicapées a pour objectif de garantir une solidarité en faveur de ceux que le handicap a le plus durement touchés et de favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire. Poursuivant les orientations présentées par le Premier ministre devant le conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), le Gouvernement s'est ainsi

engagé sur la création de places pour les enfants les plus lourdement handicapés, le développement des moyens permettant l'intégration des jeunes handicapés et la généralisation des sites pour la vie autonome sur tout le territoire en 2002 et 2003, afin que les personnes handicapées trouvent dans un lieu unique les moyens de répondre à leurs demandes d'aide technique, d'aide humaine et d'aménagement de logement ou de leur lieu de vie ordinaire.

Par ailleurs, répondant à la demande des parents d'enfants handicapés, le Gouvernement va mettre en œuvre une réforme de l'allocation d'éducation spéciale. Ses nouvelles modalités de calcul permettront notamment de mieux prendre en *compte les problèmes* de l'autisme.

Le Gouvernement poursuit également le chantier de la rénovation de la politique familiale qu'il a entrepris depuis 1998. La conférence de la famille du 11 juin 2001 a arrêté le principe de plusieurs mesures nouvelles, qui vont trouver leur traduction dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, en particulier : la création d'un congé paternel de deux semaines à la naissance d'un enfant ; la poursuite de la réforme des barèmes des aides au logement et l'atténuation des effets pervers de l'évaluation forfaitaire des ressources des jeunes de moins de vingt-cinq ans ; une dotation supplémentaire de 229 millions d'euros (1,5 milliard de francs) pour le fond d'investissement pour la petite enfance, permettant la création de 30 000 nouvelles places de crèches.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion signée entre la CNAF et l'Etat est, par l'ampleur des mesures qu'elle contient et la manière dont elle été élaborée, exemplaire de la démarche que le Gouvernement a impulsée depuis 1998 en matière de politique familiale. Destinée à guider l'action des caisses d'allocations familiales jusqu'en 2004, elle leur offre les moyens de mener une action sociale ambitieuse et de qualité et, en prévoyant une progression sans précédent de 6 milliards de francs en quatre ans des moyens du fonds national d'action sociale, leur permettra d'aider la petite enfance, les loisirs et le soutien aux initiatives locales.

Enfin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 poursuivra le transfert à la branche famille, ainsi que le Parlement l'a approuvé en 2001 et selon le calendrier annoncé, de la charge des majorations de pensions, actuellement assumée par le fonds de solidarité vieillesse. Il s'agit de confirmer l'orientation prise l'an dernier de mobiliser les excédents importants de la CNAF au service de l'allègement des contraintes de financement des retraites, puisque les majorations de pensions à raison des enfants élevés bénéficient à des familles ayant élevé des enfants.

Avec la création de la nouvelle allocation personnalisée d'autonomie dont vont *pouvoir bénéficier* près de 800 000 personnes au 1er janvier 2002, l'effort du Gouvernement à l'égard des personnes âgées se développe sur deux axes, en fonction des choix du lieu de vie de ces personnes :

- le développement du maintien à domicile avec la création de services de soins à domicile dans le cadre d'un plan pluriannuel de cinq ans à hauteur d'un milliard de francs ;

- la mise en œuvre d'un plan ambitieux pour les structures accueillant des personnes âgées dépendantes : six milliards de francs en cinq ans de crédits

supplémentaires pour assurer la médicalisation de tous les établissements.

En matière de retraite, le Gouvernement veille par son action à consolider le pacte entre les générations au sein de notre société. La branche vieillesse était en déficit en 1997 ; elle renoue dorénavant avec les bénéficiaires et devrait afficher un milliard d'euros d'excédents en 2002. Ces excédents permettent d'associer les retraités aux fruits de la croissance, tout en préparant l'avenir des régimes de retraite.

Pour 2002, le Gouvernement propose de revaloriser les pensions de 2,2 % alors que l'inflation prévisionnelle est de 1,5 %. Ce coup de pouce supplémentaire portera à 1,4 % le gain de pouvoir d'achat des retraités depuis 1997. Par ailleurs, grâce à la suppression de la CRDS depuis 2001 pour les retraités non imposables, la hausse de pouvoir d'achat pour ces derniers s'élèvera sur la même période 1997-2002 à 1,9 %.

Mais il faut également prendre en compte les préoccupations des retraités de demain, qui sont les actifs et futurs actifs d'aujourd'hui. Conformément à l'engagement pris par le Premier ministre en mars 2000, le Gouvernement poursuit la préparation de l'avenir des retraites, en abondant le fonds de réserve pour les retraites et en organisant la concertation sur les réformes nécessaires. Ainsi le conseil d'orientation des retraites installé en mai 2000 par le Premier ministre devrait-il remettre son premier rapport d'ici la fin de l'année. Le premier acquis de ce conseil est d'avoir réussi à établir un diagnostic partagé sur les changements démographiques et leur incidence prévisible sur les régimes de retraite. Le conseil a par ailleurs montré qu'il était capable d'aborder sans tabou la concertation sur l'ensemble des politiques possibles pour garantir les retraites, ainsi que le prouve l'examen serein le 4 juillet 2001 des modalités concrètes pour augmenter la durée de cotisation des fonctionnaires ou encore l'examen attentif de la notion de taux de remplacement. Le conseil d'orientation mène donc à son terme la concertation sur les réformes.

Enfin, le fonds de réserve pour les retraites, créé en 1998, a été institué sous forme d'établissement public par la loi portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel du 17 juillet 2001. Son plan de financement initial est conforté et ses ressources cumulées devraient s'élever à plus de douze milliards d'euros (80 milliards de francs) fin 2002. Il est proposé au Parlement de porter en 2002 la part de la contribution de 2 % les revenus du patrimoine affectée au fonds de 50 % à 65 %. En 2002, le fonds de réserve se verra également attribué la totalité du produit de l'attribution des licences de téléphonie mobile. Grâce à ses sources de financement actuelles, le fonds de réserve pour les retraites disposera de plus de 152 milliards d'euros (1 000 milliards de francs) en 2020, en conformité avec son objectif, qui lui permettront de couvrir une **partie des déficits prévisionnels** des régimes de retraite entre 2020 et 2040.

Après l'exposé de la ministre, le président Jean Le Garrec a souligné les points suivants :

- On ne peut que se féliciter de la clarification du financement du FOREC - assuré exclusivement par des recettes de nature fiscale - à l'issue d'un débat qui n'a que trop duré, ainsi que de l'annonce de la prochaine publication du décret installant l'établissement public qui assurera la gestion du fonds. Il serait toutefois opportun de distinguer les dépenses engagées au titre de la réduction du temps de travail de celles qui résultent d'autres dispositions, parfois antérieures.

- Il est important de souligner la solidité de la situation financière de la sécurité sociale en rappelant le montant de l'excédent cumulé de 23 milliards de francs entre 1999 et 2002, par comparaison au déficit cumulé de 265 milliards de francs enregistré entre 1994 et 1997.

- En ce qui concerne l'ONDAM, la prise en compte de l'évolution du PIB en valeur, de la santé en tant que bien premier et sa nécessaire pluriannualisation rejoignent les préoccupations de la commission.

- S'agissant de l'assurance maladie, le maintien d'un principe de péréquation des dotations régionales hospitalières est essentiel pour la poursuite de la réduction des inégalités d'accès aux soins qui affectent plus particulièrement certaines régions. La déconcentration de la mise en place des réseaux s'inscrit également dans la continuité de l'action entreprise en faveur de leur développement et correspond à cet égard à des dispositions adoptées par la commission à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il serait cependant opportun de mieux individualiser leur financement.

- La création d'un haut conseil de santé prévu par le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été approuvée par la commission.

- S'agissant de l'installation des professionnels de santé qui exercent à titre libéral, l'approche ne saurait se borner aux seules zones rurales car les difficultés rencontrées sont plus générales.

- En ce qui concerne la branche accidents du travail, on ne peut que se féliciter de l'amélioration de la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles, et notamment de la prochaine publication des décrets relatifs respectivement à la réparation des accidents successifs et à l'installation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, qui témoignent de la politique volontariste du Gouvernement en la matière.

- S'agissant de la **politique à l'égard des personnes handicapées, la mise en œuvre du plan pluriannuel** doit être accélérée.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a formulé les remarques et questions suivantes :

- Il est utile de stabiliser les sources de financement du FOREC mais, les ressources de l'assurance maladie qui sont en relation directe avec les risques encourus, comme les droits sur les alcools, doivent être conservées autant que possible en raison de l'aspect pédagogique de l'affectation de la taxation.

- On ne peut bien évidemment que se féliciter de l'amélioration de la prise en charge des soins dentaires et de l'optique qui a été annoncée.

- S'agissant de la branche accidents du travail, en dépit du délai observé depuis l'adoption de la loi, la publication prochaine du décret sur la réparation des accidents successifs est également satisfaisante, de même que celle du décret installant le fonds

d'indemnisation des victimes de l'amiante. Il convient toutefois de s'interroger sur le dispositif de préretraite prévu en faveur des victimes de l'amiante, actuellement limité aux maladies figurant au tableau 30 B qui exclut donc les plaques pleurales.

- Il serait utile de pouvoir disposer d'indications précises relatives à la déclinaison de l'ONDAM, en particulier en ce qui concerne les dépenses hospitalières et les dépenses résultant de l'entrée en vigueur de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière.

- La mise en place des réseaux de santé est en réel progrès, notamment grâce à la régionalisation, mais il est nécessaire de prévoir, au sein de l'ONDAM, **une enveloppe budgétaire spécifique afin d'assurer un financement** pérenne et satisfaisant de ces réseaux.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, s'est félicitée de l'excédent constaté pour la troisième année consécutive s'agissant de la branche famille. Les mesures mises en œuvre au cours de l'année 2001 ont correspondu aux attentes des familles et celles annoncées lors de la conférence de la famille de juin dernier, telles que le congé de paternité et l'amélioration de l'accueil de la petite enfance, répondront de nouveau à de réels besoins.

Puis elle a interrogé la ministre sur les points suivants :

- la réforme des aides au logement, en particulier dans le cas de la séparation d'un couple et en ce qui concerne l'articulation de l'aide aux jeunes adultes autonomes avec l'allocation parentale d'éducation ;

- la nature des actions susceptibles d'être engagées par les caisses d'allocation familiales sur la base des moyens nouveaux dégagés au profit du fonds national d'action sociale en application de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la caisse nationale d'allocations familiales, notamment en faveur de **l'accueil de la petite enfance et d'une meilleure conciliation** entre vie familiale et vie professionnelle.

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

- Quelles suites, autres que la mise en place du conseil d'orientation pour les retraites, le Gouvernement entend-il donner aux conclusions du rapport Charpin ?

- Quelles sont les intentions du Gouvernement s'agissant du minimum contributif ?

- On ne peut qu'être inquiet sur le caractère pérenne et le niveau des ressources du fonds de réserve pour les retraites.

- Est-il envisagé de relever le plafond de cumul applicable au conjoint survivant, à l'origine d'un profond sentiment d'injustice chez les personnes concernées ?

- L'évolution **négative du taux de remplacement** tend à accentuer les inégalités de traitement entre régimes.

En réponse, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a apporté les éléments suivants :

- L'un des apports du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale est la clarification des comptes du FOREC. La transparence du dispositif sera accrue par la parution du décret régissant le FOREC et la stabilisation de ses ressources. La commission suggère de mieux distinguer entre les exonérations de cotisations liées à la réduction du temps de travail et les autres exonérations prises en charge par le FOREC : il s'agit là d'une démarche utile. Ainsi, en 2001, les exonérations liées à la réduction du temps de travail et leurs majorations s'élèvent à 30,8 milliards de francs sur un total de dépenses de 94,9 milliards. En 2002, ils représenteront 34,6 milliards de francs sur un total de 102 milliards. Il est essentiel de mieux définir les concepts utilisés : le FOREC ne sert pas uniquement, loin s'en faut, au financement des trente-cinq heures.

- La lutte contre les inégalités régionales entre hôpitaux est une priorité. L'inspection générale des affaires sociales a été chargée d'une mission d'évaluation sur cette question dont les résultats devraient être connus avant le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

- Le financement des réseaux est permis par l'article 15 du projet de loi de financement qui prévoit le maintien jusqu'en 2006 du fonds d'aide à la qualité des soins de ville. L'identification du financement des réseaux au sein de l'ONDAM mérite d'être étudiée car la coordination des soins est une priorité.

- L'accélération du plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées n'est pas prévue pour le moment.

- S'agissant de l'ouverture du bénéfice du dispositif des préretraites amiante aux salariés victimes de plaques pleurales, une étude doit être menée.

- En ce qui concerne l'affectation de ressources fiscales à la CNAM, il convient de rappeler que tant les taxes sur les boissons alcooliques et les prémix que l'affectation des droits sur les tabacs constituent des formes de financement prenant en compte le risque encouru et son incidence sur les comptes sociaux. Ce type de financement sera maintenu.

- L'objectif de dépenses pour l'hôpital croîtra de 4,8 % : après un rebasage supplémentaire de 500 millions de francs lié aux médicaments, l'objectif évolue de 3,6 % sans prise en compte de la réduction du temps de travail. La prévision globale de 4,8 % inclut les conséquences de cette dernière qui correspond donc à 1,2 %. Pour les cliniques, la hausse sera de 3,5 % après rebasage tandis que dans le secteur médico-social, la montée en charge plus lente que prévue de la nouvelle tarification conduit à de moindres dépenses. Il est de ce fait tenu compte de l'effet-report à attendre.

- En matière de politique familiale, le fonds national d'action sociale de la CNAF voit ses crédits augmenter de 1,6 milliard de francs, notamment afin d'améliorer le fonctionnement des structures d'accueil de la petite enfance et de favoriser les activités préscolaires des enfants et adolescents. Au total, à travers la convention d'objectifs et de gestion, les ressources seront accrues d'un milliard d'euros sur quatre ans.

- Les moyens consacrés à l'allocation d'éducation spéciale augmenteront de 250 millions de francs et leur répartition tiendra compte des autres aides existantes et de la diversité des situations des bénéficiaires.

- S'agissant des aides au logement, la réforme sera poursuivie l'objectif demeurant d'une égalité de traitement eu égard au revenu. Elles seront revalorisées d'environ cent francs par mois pour les actifs les plus modestes.

- S'agissant de l'assurance-veuvage, le Gouvernement a mis en place une réforme visant à améliorer le niveau du minimum des pensions de reversion afin d'augmenter le pouvoir d'achat des personnes concernées.

- Le fonds de réserve pour les retraites sera abondé à hauteur de 83,2 milliards de francs en 2002, ce qui représente davantage que les sommes annoncées précédemment. Il a en effet été décidé que les 16,2 milliards de francs provenant de la vente des licences UMTS seront désormais affectés en totalité au fonds. On peut légitimement se réjouir de cette décision même si cette ressource n'est pas nécessairement reconductible année après année.

- La réforme des retraites devra être mise en œuvre. Il faut se féliciter de ce qu'elle soit aujourd'hui préparée dans de bonnes conditions financières - la branche est en excédent - puisque nous ne connaissons plus actuellement la situation d'urgence absolue observée il y a quelques années. Il est heureux que les partenaires sociaux siégeant au conseil d'orientation des retraites, à l'exception regrettable du MEDEF, soient parvenus à dresser un diagnostic commun des perspectives d'avenir en la matière. Selon les études les plus récentes, les déficits prévisibles des régimes de retraite devraient atteindre approximativement quatre points du produit intérieur brut. Les acteurs doivent désormais déterminer, par un dialogue responsable, le taux de remplacement des revenus d'activité qu'il convient de garantir aux retraités. Si rien n'est fait, les écarts entre revenus d'activité et pensions de retraite risquent en effet d'être beaucoup trop importants. D'une manière générale, la réforme d'ensemble aujourd'hui en préparation devra tenir compte des spécificités de chaque régime. Elle s'étalera sur une période assez importante, jusqu'aux années 2020 à 2040. Une succession de négociations interviendra donc nécessairement durant les décennies à venir. D'ores et déjà, on peut se féliciter de la qualité des débats engagés au sein du conseil d'orientation des retraites, ce qui contraste, **fort heureusement**, avec la méthode extrêmement brutale qui a été utilisée, en vain d'ailleurs, en 1995.

M. Bernard Accoyer a fait les remarques suivantes :

- Il est regrettable de constater combien le discours de la ministre est parsemé d'imprécisions voire de contre-vérités : ce n'est pas une loi de financement mais une loi de flottement de la sécurité sociale. Les chiffres annoncés apparaissent pour le moins flous et il n'est pas fait de différence claire entre ce qui relève des dépenses réalisées, estimées ou prévues. L'ensemble paraît totalement déconnecté des perspectives réelles de croissance économique en France et dans le monde dans un avenir proche et surtout de données démographiques incontournables.

- Le Gouvernement se gargarise à tort d'avoir remis les comptes de la sécurité sociale à l'équilibre. La Cour des comptes a d'ailleurs fort justement démontré qu'en

2000, ces comptes présentaient en réalité un déficit à cause des manipulations liées au FOREC et au financement de la réduction du temps de travail. Il faut mettre fin au détournement actuel qui permet d'affecter de façon très discutable les taxes sur l'alcool et le tabac au financement des trente-cinq heures.

- On ne dispose pas d'évolutions chiffrées réelles de l'ONDAM qui tiennent compte d'objectifs sanitaires. Le taux de l'enveloppe hospitalière de l'ONDAM, compte tenu de la réduction du temps de travail à l'hôpital, correspond seulement à la moitié des demandes de la fédération hospitalière de France (FHF).

- Il ne faut pas amalgamer la logique de la ristourne Juppé, qui vise à alléger le coût du travail sur les bas salaires pour créer de l'activité, et celle de la réduction de charges sociales liée aux trente-cinq heures qui tend en réalité à organiser un partage du travail, la masse globale d'activité restant la même.

- L'hospitalisation privée est dans une situation grave. La régulation se fait par la suppression des lits. Beaucoup d'établissements sont au bord de la faillite. Si l'on n'y prend pas garde, le personnel des cliniques risque de délaisser les établissements privés pour les structures publiques du fait notamment de différentiels de rémunération importants. A terme, c'est la liberté même de choix entre deux systèmes concurrents – le privé et le public – qui est menacée.

- Il est scandaleux que l'excédent de la branche famille soit utilisé pour combler d'autres déficits. La politique familiale s'en trouve considérablement affaiblie. C'est le pacte de solidarité entre les générations qui est ainsi fragilisé.

- La branche vieillesse aura à faire face à des déficits effrayants, qui ne pourront pas être comblés par les mille milliards de francs du fonds de réserve. **Le plus gros des mensonges** du Gouvernement est de faire croire qu'une réforme des retraites est engagée.

M. Jean-Luc Prél a souligné le paradoxe de notre système de soins qui est reconnu comme l'un des meilleurs du monde par l'Organisation mondiale de la santé et qui pourtant traverse une crise extrêmement grave à laquelle il n'est apporté aucune solution. Les praticiens sont désabusés, la crise hospitalière du privé comme du public est profonde. Le financement de l'hôpital public ne tient pas compte de l'activité réelle des établissements, ce qui engendre des reports de charges et des retards dans les investissements, auxquels s'ajoutera l'effet des trente-cinq heures.

La Cour des comptes a été sévère sur l'insincérité des comptes et sur l'opacité des fonds. La maîtrise financière des dépenses est inefficace. Des propositions doivent donc être faites. Plus encore, on ne peut que regretter que les réformes nécessaires n'aient pas été engagées alors que les conditions économiques étaient favorables.

Pour le calcul de l'ONDAM 2002, le taux de croissance est appliqué aux dépenses prévisionnelles sans tenir compte des besoins. En vérité, l'ONDAM augmente de 6,55 % par rapport à celui voté en 2001 et non de 3,8 %. Pourquoi ne pas l'énoncer clairement et pourquoi ne pas indiquer la répartition des enveloppes en masses plutôt qu'en pourcentages par rapport à des dépenses rebasées ? En tout état de cause, cet ONDAM est irréaliste. Les pays proches du nôtre connaissent tous une croissance des dépenses médicales autour de 6 %. Il faut fixer un taux réaliste et le tenir par une

maîtrise médicalisée des dépenses.

Beaucoup d'autres questions demeurent : la correction des inégalités régionales, le financement des trente-cinq heures, la revalorisation des gardes et des astreintes, le développement de nouvelles molécules, l'adaptation des **services d'urgence**, les besoins en infirmières et l'absence d'enveloppe dédiée à la prévention sanitaire.

M. Maxime Gremetz a d'abord regretté que l'analyse de la Cour des comptes n'ait pas été prise en compte par le Gouvernement. Celle-ci fait en effet apparaître que, compte tenu des conditions économiques favorables que la France a connues, la sécurité sociale devrait être en excédent considérable. Or ce n'est pas le cas parce que les exonérations de charges patronales ont atteint des niveaux inédits (+ 43 % depuis 1999), parce que la contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés ne rapporte que 3,8 milliards de francs en 2000 et le prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine seulement dix milliards de francs. Aucune étude n'a été effectuée, ni sur le contenu, ni sur l'évolution de l'assiette des cotisations ; or la part patronale ne cesse de décroître et la part salariale d'augmenter.

Contrairement à ce qui a été dit par la ministre, les travaux du conseil d'orientation sur les retraites ont montré que l'indexation des retraites sur les prix conduit à une baisse du pouvoir d'achat de celles-ci de 9 %. Le consensus n'est pas réuni au sein du conseil d'orientation sur les retraites, si ce n'est sur la nécessité de garantir le régime par répartition et de réformer les retraites sans recourir à la capitalisation ; l'augmentation de la durée de cotisations et l'indexation sur les prix sont toujours en débat. Le fonds de réserve pour les retraites nécessite également des ressources pérennes et le conseil d'orientation sur les retraites a convenu que sa gestion n'était pas conforme à ce qui était indiqué : son conseil de surveillance n'a aucun pouvoir car les trois personnes désignées au directoire décident seules.

La vigilance est de mise sur les décrets d'application de l'APA. En outre, cette réforme positive fait craindre la suppression des services communaux d'aide ménagère. En Nord-Picardie par exemple, on constate une baisse considérable du nombre d'heures de mises à disposition.

Le décret relatif à l'indemnisation **des victimes par le fonds amiante** n'est toujours pas paru.

L'hôpital public est au bord de l'explosion.

M. François Goulard a noté que la ministre justifiait l'attribution au FOREC de ressources de la sécurité sociale par leur caractère fiscal. Ceci ouvre donc la voie à un financement pérenne pour les trente-cinq heures par le biais de la CSG.

Il a été indiqué que le fonds de réserve pour les retraites recevrait la totalité des revenus des licences UMTS au lieu de la moitié. Mais il ne faut pas oublier que seules deux licences sur quatre ont été attribuées. En outre, on peut s'interroger sur leur perception effective compte tenu de leur montant. Enfin, et c'est le point le plus important, les prévisions économiques retenues par le Gouvernement ne tiennent aucunement compte de la crise mondiale. Il serait indispensable qu'à côté du scénario optimiste, un second soit présenté lors de l'examen du projet de loi. Personne ne peut

ignorer l'impact de l'attentat du 11 septembre **sur la croissance** qui, en France, devrait se situer en 2002 autour de 1 %.

En réponse aux intervenants, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a apporté les précisions suivantes :

- Il n'y a pas eu de révision des prévisions de croissance mais le taux de croissance retenu pour l'année 2002, à 2,3 %, tient compte du ralentissement observé avant même la crise récente. Le Gouvernement ne fait pas de scénario fictif qui ne ferait que crédibiliser les inquiétudes, mais il demeure extrêmement attentif à l'évolution de la conjoncture. L'hypothèse de progression de la masse salariale pour l'année prochaine est fixée à 5 %, contre 5,8 % en 2001, ce qui montre la prudence en la matière.

- La Cour des comptes ne parle pas de manipulations des comptes. Ce sont au contraire des choix de vérité sur les créances qui ont été opérés, comme l'annulation de la créance de 130 milliards de francs sur le FOREC pour 2000, année où elle a été constatée.

- Sur l'utilisation des bénéfices de la croissance, il faut rappeler que de 1993 à 1997 les résultats ont été déficitaires et que le redressement des comptes de la sécurité sociale n'est intervenu qu'ultérieurement, malgré l'héritage de déficits colossaux. Il faut rappeler aussi que le déficit budgétaire a été réduit de cent milliards de francs, que la dette publique a été diminuée et que des réformes fondamentales et créatrices d'emplois ont été entreprises. Les bénéfices de la croissance ont été utilisés pour financer des réformes fondamentales comme la réduction du temps de travail ou la couverture maladie universelle qui permettent aujourd'hui que les résultats de la France soient meilleurs que ceux des autres pays.

- Le fonds de modernisation des cliniques privées bénéficiera de 150 millions de francs en 2001 et en 2002. Cela permettra notamment d'assurer le financement de l'accord du 4 avril dernier prévoyant un rattrapage salarial de 3,5 % afin d'assurer une harmonisation des rémunérations dans l'ensemble du secteur hospitalier.

- L'accroissement de l'enveloppe consacrée à l'hôpital public était limité à 1,7 % en 1997 ; il sera de 3,6 % en 2002. Quant à la rémunération des infirmières, le protocole signé le 14 mars 2001 va permettre une nette amélioration des rémunérations et des profils de carrière de tous les personnels. A titre d'exemple, le traitement d'une infirmière de bloc opératoire sera augmenté de 1 444 francs par mois en début de carrière et de 2 890 francs par mois en fin de carrière.

- La contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB) s'élèvera à 6 milliards de francs en 2001 et 2002 .

- Le pouvoir d'achat des pensions de retraites aura connu une croissance **nette de prélèvements** sociaux de 1,4 % entre 1997 et 2002, contre une baisse de 2,3 % entre 1993 et 1997.

Mme Odette Grzegorzulka s'est interrogée sur les perspectives d'amélioration du fonctionnement de la couverture maladie universelle et notamment sur :

- un éventuel relèvement du plafond de ressources conditionnant l'accès au dispositif,
- les modalités de sortie du dispositif des personnes dont les revenus sont supérieurs au plafond de ressources,
- la possibilité de **faire bénéficiaire** de la CMU les titulaires du minimum vieillesse et de l'allocation pour adulte handicapé.

M. Pascal Terrasse a tout d'abord salué la hausse du pouvoir d'achat des pensions de retraite, qui augmentera de 2,2 % en 2002 alors que la hausse du coût de la vie est évaluée à 1,5 %, et a rappelé la nécessité de faire un effort supplémentaire en faveur du minimum contributif.

Il a ensuite évoqué les difficultés soulevées par la mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur de l'aide aux personnes âgées dépendantes. Aussi bien en ce qui concerne les aides soignantes que les aides à domicile, le passage à 35 heures va entraîner un sérieux problème de recrutement, tant en terme de moyens -les associations ne disposant pas toujours des crédits nécessaires- que d'absence de **professionnels qualifiés**. Il serait donc souhaitable de pouvoir procéder par validation des acquis professionnels.

M. Maxime Gremetz a posé des questions sur :

- le statut des services communaux d'aide à domicile qui doivent être considérés comme des services prestataires ;
- les personnes relevant des GIR 5 et 6 qui craignent que la mise en œuvre de l'APA conduisent les caisses à ne plus prendre en charge les prestations à domicile qu'elles servaient habituellement au titre de l'aide extra-légale ;
- les épreuves du certificat d'aptitude à la formation à l'aide à domicile (CAFAD) où la proportion **de reçus n'est que de 12 %, et** dont le statut n'est pas garanti.

En réponse aux différents intervenants, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, a apporté les éléments d'information suivants :

- Les décrets d'application de la loi sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) seront tous publiés d'ici début novembre 2001. Ils seront fidèles aux dispositions de la loi et tendront, comme l'avait demandé l'Assemblée nationale, à renforcer la mobilisation des associations de maintien à domicile et des services de maintien à domicile des CCAS. Il est notamment prévu que les départements soient incités à associer systématiquement ces structures lors de la mise en place de l'APA. Par ailleurs, les conventions collectives existantes seront maintenues et l'utilisation de services prestataires rendue obligatoire dans les cas de dépendance lourde.

- Il n'y a pas de désengagement des caisses de retraite en matière d'aide à domicile : elles ont simplement dû affronter un accroissement considérable des demandes, suite à l'échec de la prestation spécifique dépendance qui a conduit les personnes concernées à se détourner des départements pour s'adresser directement aux

caisses.

- En ce qui concerne les problèmes liés à l'application de la réduction du temps de travail dans le secteur de l'aide aux personnes dépendantes, le taux de rémunération par la CNAV des associations d'aide à domicile sera revalorisé dès le mois de novembre prochain afin de permettre le passage aux 35 heures.

- La validation des acquis professionnels sera effectivement utilisée pour revaloriser le travail des personnes qui sont déjà sur le terrain depuis de nombreuses années. Cela n'exonérera cependant pas les associations et les services des CCASS chargés du maintien à domicile de procéder à de nouveaux recrutements.

- Il n'est pas question, pour les caisses de retraite, de se retirer du dispositif de l'aide à domicile en faveur des personnes classées en GIR 5 et 6.

- Un décret sera bientôt publié, prévoyant une réforme du CAFAD combinée avec une plus grande validation des acquis professionnels.

- Le fonds de modernisation de l'aide à domicile institué par la loi créant l'APA permettra de financer des actions de formation professionnelle. A cet égard, il faut rappeler la gravité du traumatisme vécu par les associations exclues du dispositif de la PSD.

- Les conventions collectives des services communaux d'aide à domicile seront agréées.

- Le débats parlementaire sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale sera l'occasion d'ouvrir des discussions sur le seuil de ressources permettant de **bénéficiaire de la CMU**.

B. audition du premier président de la **Cour des comptes**

La commission a entendu M. François **Logerot**, 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 première séance du mardi 18 septembre 2001.

Le président Jean Le Garrec a exprimé sa satisfaction d'accueillir pour la première fois à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales M. François Logerot pour la présentation du rapport annuel de la Cour des comptes sur la sécurité sociale. La présentation de ce rapport à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales est désormais un exercice traditionnel. Pour autant, cet exercice n'a rien perdu de son intérêt, compte tenu de la richesse habituelle du document présenté. A cet égard, la collaboration instaurée par M. Pierre Joxe, entre la commission et la Cour, devrait se poursuivre activement. Cette collaboration est d'autant plus nécessaire que nous sommes à la veille de nouveaux choix sur l'avenir du système de santé et le pilotage de ses dépenses. L'expertise de la Cour des comptes sera donc précieuse **pour repenser des outils**, ceux de la réforme de 1996, qui ont montré leur utilité mais aussi leurs limites.

M. François Logerot, premier président de la Cour des comptes, a fait part de l'honneur et du plaisir qu'il ressentait à présenter pour la première fois le rapport de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce rapport constitue un moment fort de l'activité de l'institution à l'instar du rapport sur l'exécution de la loi de finances.

La sixième chambre de la Cour entretient des relations étroites avec la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. La première mission qui échoit à la Cour dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale est l'assistance à apporter au Parlement. Pour ce qui concerne les échéances en amont de la parution du rapport, la commission fait connaître chaque année à la Cour les thèmes de travail qu'elle souhaite voir développer. Ces thèmes infléchissent la programmation des travaux de la Cour. En aval, les diverses parties du rapport sont présentées aux rapporteurs et à d'autres membres de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Ces échanges doivent être poursuivis.

Le rapport présenté aujourd'hui est le septième depuis 1994, le quatrième dans le cadre de la révision constitutionnelle de 1996 et de la loi organique du 22 juillet 1996. Ce cadre conduit la Cour à examiner obligatoirement trois aspects :

- l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 ;
- l'état des comptes de la sécurité sociale, rendu plus complexe cette année par le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) ;
- la synthèse de l'activité de contrôle des comités régionaux et départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (COREC et CODEC).

Le présent rapport contient une partie relative aux modes de financement de la

sécurité sociale depuis vingt ans : l'évolution des ressources fiscales et notamment de la CSG, les relations financières, toujours plus complexes, entre l'Etat et la sécurité sociale, le recouvrement des cotisations par les URSSAF et le rôle des dépenses fiscales dans la protection sociale française. La Cour a parfois dû travailler sur des données incomplètes qu'elle a été amenée à interpréter.

D'autres points sont examinés dans le rapport : la politique du médicament, la mise en place de la CMU, les prestations familiales sous conditions de ressources et le régime de sécurité sociale des professions indépendantes non agricoles.

Un quart du document est occupé par les réponses des ministres et des quatre-vingts organismes mentionnés dans le rapport. Ces réponses constituent pour le Parlement, les médias et les citoyens des éléments nécessaires tant il est vrai que la **Cour des comptes ne prétend pas** détenir la science infuse et que la confrontation prouve toute son utilité.

Le président Jean Le Garrec a fait état de **fuites publiées** dans la presse concernant une partie du rapport relative à la politique du médicament.

M. François Logerot a constaté que la publication de ces éléments était à la fois prématurée et inopinée. Ceci est dommageable à deux titres : les fuites proviennent de documents provisoires, or la chambre du Conseil de la Cour des comptes a infléchi certains points de vue lors de la séance d'adoption du rapport ; la plupart du temps les informations prématurées paraissent sans les réponses des organismes concernés, ce qui pose un problème de « droit de la défense ».

Le présent rapport comprend une centaine de recommandations à travers lesquelles la Cour entend participer à l'amélioration du fonctionnement de la **sécurité sociale**. Ainsi, un chapitre préliminaire est consacré au suivi de ces recommandations.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a tout d'abord rappelé l'importance de la place occupée par le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale dans les activités de la Cour des Comptes. La sixième chambre consacre ainsi les deux tiers de son activité annuelle à l'élaboration de ce rapport.

Outre l'analyse approfondie des comptes, ce rapport met chaque année l'accent sur un aspect plus spécifique de la protection sociale qui représente une enveloppe globale de plus de 2 000 milliards de francs. Ainsi, après avoir successivement examiné la gestion de l'assurance maladie ou la manière dont la politique de santé publique s'inscrit dans la protection sociale sous l'angle de la lutte contre le cancer, le rapport étudie cette année l'évolution du financement de la sécurité sociale depuis une vingtaine d'années, en mettant l'accent sur les relations financières des organismes sociaux avec l'Etat, l'analyse de la place des dépenses fiscales dans la politique sociale et le recouvrement des recettes. L'année prochaine, le rapport, qui sollicitera le concours des chambres régionales des comptes, établira un panorama des dépenses hospitalières, qui constituent l'un des volets majeurs de l'ONDAM, en s'efforçant d'apprécier la manière dont l'enveloppe allouée est gérée par les agences régionales de l'hospitalisation (ARH).

D'une manière générale, l'activité de la sixième chambre s'inscrit dans le cadre des étroites relations existant entre la Cour des comptes et la commission des affaires

culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale. En mars dernier, celle-ci avait ainsi utilement suggéré différents thèmes susceptibles de faire l'objet d'un examen approfondi.

Deux d'entre eux au moins ont été retenus dans le présent rapport : la gestion du recouvrement des recettes, les facturations réciproques de frais de gestion entre les organismes de sécurité sociale et l'Etat qui n'obéissent à aucune rationalité. Un autre sujet d'étude proposé par la commission, les accidents du travail et les maladies professionnelles, devrait faire l'objet d'un rapport public particulier publié dans les prochaines semaines, et au plus tard avant la fin de l'année 2001.

Parmi les autres sujets d'étude proposés par la commission, l'articulation des relations entre la médecine de ville et l'hôpital pour l'organisation des urgences sera abordée dans le rapport publié l'année prochaine. Enfin la question des régimes de retraite de la fonction publique figure également au programme de travail des années à venir : au-delà des deux régimes particuliers examinés cette année dans le cadre des relations financières entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale, la gestion des régimes de retraite de la fonction publique d'Etat sera étudiée en 2002 sous l'angle de son fonctionnement concret (articulation entre différents régimes, gestion des pluri-pensionnés, ...). La fonction publique hospitalière sera à son tour abordée en 2003.

Certaines des suggestions de la commission n'ont pas pu, en revanche, être prises en compte faute de temps et de moyens, en particulier l'étude des récupérations sur successions **qui relèvent en grande partie** par les départements et donc du contrôle des chambres régionales des comptes.

Le président Jean Le Garrec a souligné à quel point ces propos illustrent l'importance de l'approfondissement des relations entre la Cour des comptes et la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Cette dernière ne manquera naturellement pas de formuler des souhaits **à l'issue du débat** parlementaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a ensuite présenté l'analyse des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2000, après avoir rappelé que la loi de financement pour cette année a prévu dans son article 5 le transfert d'une partie du remboursement des exonérations de cotisations sociales vers le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), chargé notamment d'assurer la compensation des exonérations de cotisation sociale dues au titre de la réduction du temps de travail.

En 2000, les ressources des régimes de base de la sécurité sociale ont fortement augmenté du fait d'une conjoncture économique favorable et de la très bonne tenue de l'emploi. Si leur progression est inférieure à celle de la masse salariale du fait des exonérations de cotisations, elle demeure néanmoins supérieure à celle des dépenses. Trois risques ont en effet connu une faible progression de leurs dépenses : la famille, les accidents du travail et l'assurance vieillesse, qui est même restée en-deçà de l'objectif voté par le Parlement en raison de la natalité de l'année 1941 qui a été la plus faible que la France ait connue. En revanche, la maîtrise des dépenses de santé continue de poser problème : sous l'effet de la forte progression de la dépense d'assurance maladie, l'ONDAM a été dépassé de 17 milliards de francs.

Au total, après avoir été équilibré en 1999, le régime général est pour la première fois excédentaire en 2000. En encaissements-décaissements, cet excédent atteint 5,2 milliards de francs (0,8 Md€). Toutefois, en droits constatés, l'excédent est ramené à 4,4 milliards de francs (0,7 Md€) selon la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2001. Ce résultat, intègre la créance des organismes sociaux sur l'Etat au titre du FOREC. Or, l'annonce par le Gouvernement du non-remboursement par l'Etat de cette créance a conduit la Cour des comptes à réviser le solde en droits constatés et à considérer que le régime général avait été en définitive déficitaire de près d'un milliard de francs en 2000. Au cours des derniers exercices, en dépit de conditions économiques exceptionnellement favorables et de charges en faible progression hors assurance maladie, les résultats des comptes sont donc insuffisamment bénéficiaires.

En second lieu, il convient de s'interroger sur le financement de la sécurité sociale et en particulier la manière dont il a évolué depuis vingt ans. On observe tout d'abord une diversification des ressources : la part des cotisations assises sur les salaires, qui assuraient près de 100 % du financement du régime général il y a vingt ans, a décliné avec la création de la CSG et l'affectation de taxes fiscales. Cette fiscalisation, qui représente environ 25 % du financement, constitue en soi un phénomène positif, les taxes affectées (sur les tabacs ou les alcools) instaurant en particulier un cercle vertueux en faveur de la protection sociale. Pour autant, elle a engendré une grande complexité dans le financement de la sécurité sociale, ainsi que le montre l'excellent graphique élaboré par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale dans le rapport de M. Alfred Recours sur le financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2633 tome 1, p. 62), que la Cour des comptes s'est permis de reproduire dans son rapport.

Par ailleurs, la Cour des comptes a souhaité engager une réflexion sur la multiplication des fonds créés dans le champ de la sécurité sociale. En effet, cette technique qui peut être judicieuse a donné lieu à de mauvaises applications. Identifier nettement des recettes et des dépenses affectées à un objectif précis constitue une bonne idée qui mérite d'être développée. Cependant, les conditions nécessaires à un bon usage de ce concept ne sont pour l'heure pas réunies. Il faut en effet que tant les missions que les fonctions des fonds soient bien identifiées, que son financement soit pérenne, adapté auxdites missions et suffisant. Il importe aujourd'hui de stabiliser les vrais fonds. Le fonds de réserve pour les retraites constitue l'exemple même d'un bon fonds, même si son financement reste encore à stabiliser. Ainsi, dès lors que, sur les mille milliards de francs attendus, un tiers proviendra de produits financiers, il est urgent de définir une politique en matière de placements financiers.

Les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale sont assurément aussi compliquées. Cependant, on constate que l'Etat se conduit de moins en moins comme un mauvais payeur : à l'exception notable du FOREC et des difficultés liées au plan textile, les restes à recouvrer sont en diminution.

La Cour des comptes a également mené une étude assez neuve sur la question des « dépenses fiscales ». En effet, une partie conséquente de la politique sociale passe par des exonérations et allègements fiscaux : il en va notamment ainsi dans le domaine de la politique familiale et de l'aide aux personnes âgées. L'ensemble du système est devenu, par le cumul de dispositifs complexes, relativement incompréhensible. Il

importe donc d'œuvrer en faveur d'une meilleure connaissance des effets de ces dispositifs.

Une partie importante du rapport est également consacrée à l'analyse du dispositif de recouvrement des cotisations sociales, essentiel puisque celles-ci constituent encore les deux tiers des ressources. Cette analyse porte sur le contrôle de l'assiette, sur ce qui y figure et ce qui en est exclu. Ce point fera l'objet d'une analyse approfondi dans un prochain rapport de la Cour. Le deuxième angle d'analyse porte sur l'efficacité du prélèvement, notamment comparé à celui opéré en matière de TVA. Il apparaît que l'ACOSS n'occupe pas le rôle central qui devrait être le sien. De fait, les URSSAF appliquent près de cent trente dispositions particulières sans cadre cohérent. Il y a un véritable divorce entre la complexité des dispositions en vigueur - qu'il conviendrait de simplifier - et **la capacité des URSSAF à les gérer. Le dispositif de recouvrement lui-même mériterait d'être simplifié.**

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a formulé les observations et questions suivantes :

- Le traitement comptable des exonérations de cotisations pose des problèmes en termes de transparence et de compréhension. Ainsi le FOREC est-il consacré à des dépenses constituées d'exonérations de natures différentes. Certaines sont anciennes et doivent être considérées comme pérennes : ne faut-il pas en tenir compte dans les taux mêmes des cotisations ? D'autres, comme celles liées à la réduction du temps de travail, sont en revanche plus récentes et méritent de continuer à figurer dans un fonds spécifique. La réflexion est ouverte : le FOREC ne doit-il pas devenir autre chose ?

- On constate un dépassement de l'ONDAM de 17,3 milliards de francs. Un tel dépassement n'a rien de choquant ; il n'est pas anormal que les dépenses d'assurance maladie évoluent au même rythme que le PIB. L'expérience des dix dernières années a d'ailleurs montré que cette évolution constituait une tendance de fond et répondait à une évolution de la société. En revanche, la part du coût du médicament (2,1 % du PIB contre 1,5 % aux Etats-Unis) dans cette enveloppe constitue un problème spécifique qui appelle des réponses adaptées.

- Il serait extrêmement utile de pouvoir disposer d'une étude sur le coût pour la sécurité sociale des accidents de la route ainsi que de la consommation de tabac et d'alcool.

- S'agissant des placements financiers du fonds de réserve pour les retraites, on ne peut que partager l'opinion de la Cour : asseoir le financement de ce fonds constitue d'ailleurs une préoccupation constante de la commission. Il faut néanmoins insister sur le fait que la recherche d'un **taux de rendement élevé ne doit pas occulter la préoccupation éthique : il y a là un optimum à rechercher.**

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

- Le rapport de la Cour des comptes consacre cette année une moindre part à l'assurance maladie, abondamment traitée l'an dernier. La question de la maîtrise des dépenses de santé reste au cœur du débat mais leur croissance n'est pas anormale. Elle résulte tout d'abord d'un effet mécanique : l'ONDAM constitue un objectif que ni le

législateur, ni le Gouvernement n'ont souhaité assortir d'un mécanisme de sanction financière ; dès lors il n'y a rien d'étonnant à ce que cet objectif ne soit pas tenu. La progression des dépenses de santé n'est pas différente de nature de la progression des autres consommations des ménages. L'essentiel est de savoir quel est le rapport entre l'augmentation des dépenses et la qualité de l'offre de soins.

- On peut s'étonner que la dépense consacrée aux médicaments soit plus importante en France qu'aux Etats-Unis ; ceci découle peut-être de l'évolution de ces dernières années. Il n'en demeure pas moins que la politique du médicament constitue un véritable problème pour la France. Le traitement de celui-ci ne peut être dissocié d'une réflexion d'ensemble : le recours accru aux médicaments et l'apparition de nouvelles thérapeutiques peuvent justifier l'augmentation de la dépense qui leur est consacrée ; néanmoins, cette réponse thérapeutique devrait induire la baisse d'autres postes de dépenses comme celles liées à la durée d'hospitalisation. Par ailleurs, les sommes consacrées aux médicaments répondent à plusieurs objectifs : santé publique, recherche et politique industrielle. Son coût est donc à apprécier **au regard de ces différentes** missions si l'on ne veut pas que la sécurité sociale les finance indûment.

Le président Jean Le Garrec a fait les remarques suivantes :

- Depuis deux ou trois ans, les débats au sein de la commission se sont axés sur la nécessité de concilier deux approches : la volonté de concevoir la santé comme un bien premier d'une part et d'autre part l'objectif de maîtrise des dépenses de santé. Si ces deux volets ne sont pas liés, des erreurs de raisonnement graves peuvent apparaître et nuire à l'élaboration d'une politique du médicament efficace.

- Comme M. Alfred Recours l'a souligné à juste titre, il faut repenser la structure actuelle du FOREC et notamment parvenir à dissocier au sein des exonérations de charges sociales patronales celles qui sont de fait devenues pérennes. **L'amalgame de ces exonérations avec celles qui sont de nature temporaire trouble les termes du débat.**

M. Claude Thélot, rapporteur général, a apporté les éléments de réponse suivants :

- Il convient de mieux cerner la nature et le montant des cotisations effectives. Il faut savoir qu'aujourd'hui, les exonérations prises en charge par l'Etat et celles prises en charge par le FOREC font l'objet d'un traitement comptable différent. Une réforme d'ensemble s'impose afin d'accroître la transparence du dispositif mais cela nécessite une refonte totale des nomenclatures servant à l'élaboration des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Il pourrait être souhaitable que les exonérations pérennes se trouvent intégrées dans un barème différencié. Mais cette question est de nature politique ; c'est la raison pour laquelle la Cour des comptes ne s'est pas prononcée sur ce sujet dans son rapport.

- Si un nouveau barème était mis en place, il faudrait veiller à ce qu'il n'apparaisse pas trop compliqué afin d'en faciliter la gestion par les URSSAF. Aujourd'hui la grande complexité des dispositifs ne permet pas même de connaître la véritable dette de l'Etat auprès des organismes de sécurité sociale. Par ailleurs, une réforme des barèmes impliquerait de revoir l'organisation du FOREC qui ne pourrait resté inchangé.

- S'agissant du coût des accidents de la route, du tabac ou de l'alcool, la Cour des comptes établit dans son rapport une recommandation visant à ce que ces effets soient mieux identifiés et évalués. Des études fines devraient permettre de diversifier le financement du coût des accidents et pathologies et de mettre en place un système de taxes mieux proportionnées au risque constaté. L'élaboration de telles études, aujourd'hui inexistantes, apparaît comme un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une politique rationnelle en la matière.

- La croissance des dépenses d'assurance maladie liées aux médicaments constitue un phénomène structurel que la Cour des comptes avait analysé dans son rapport de 1998. Trois préconisations principales peuvent être établies à ce sujet. La première est de privilégier au maximum la flexibilité en matière de prix du médicament. Au delà du problème des enveloppes globales destinées au médicament, il faut réfléchir aux moyens permettant de faire varier le prix de ces produits au cours de leur cycle de vie. Il serait logique en effet que le prix d'un médicament puisse commencer par être relativement élevé avant de décroître jusqu'à ce qu'un générique remplace le produit initial. Mais une telle flexibilité requiert des examens périodiques de l'efficacité des produits et des diagnostics beaucoup plus fréquents qu'aujourd'hui sur leurs effets véritables. Un système plus souple présenterait en outre l'avantage de faire une meilleure place aux produits innovants dès leur apparition sur le marché.

La deuxième préconisation est de développer l'indépendance et la pluralité de l'information en ce domaine. Il n'est pas souhaitable que les laboratoires pharmaceutiques continuent de jouir d'un monopole en matière de diagnostic et de conseil en prescription. Un système public concurrent permettrait de ne plus dépendre des seules informations délivrées par ces laboratoires. La troisième recommandation consiste à améliorer le processus de mise sur le marché. Il est regrettable que la commission de la transparence bénéficie de moyens trop faibles et éprouve encore des difficultés à asseoir son rôle face notamment à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). La rivalité entre ces deux institutions n'a pas lieu d'être.

En définitive, il ne s'agit pas pour la Cour des comptes d'émettre un jugement sur le montant de l'enveloppe globale dévolue aux médicaments ni de contester l'efficacité de tels ou tels médicaments. Mais il apparaît clairement qu'une politique de variation des prix serait plus appropriée que **les systèmes de remises** actuellement pratiquées sous l'égide du comité économique des produits de santé.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, est revenu sur la question de l'ONDAM. Il n'est pas anormal de constater que l'ONDAM croît sur une longue période comme le produit intérieur brut. Mais il est impossible de le voter comme s'il s'agissait de crédits puisqu'il s'agit d'un chiffre indicatif représentant un objectif à atteindre. Cet objectif doit donc être réaliste et reposer sur des éléments sur lesquels les pouvoirs publics ont véritablement prise. On constate trop souvent l'absence de liens entre les actions menées et les chiffres affichés ; c'est la raison pour laquelle il faut plaider pour des processus de contrôle plus efficaces en ce qui concerne les éléments sur lesquels il est possible d'agir. Dans **le cas contraire, c'est la** nécessité même de maîtriser ces dépenses qui pourrait être remise en cause.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que le Parlement avait à débattre d'un

projet de loi de financement de la sécurité sociale pour la sixième année consécutive. Cet exercice complexe reste donc relativement nouveau. Les méthodes de travail peuvent **encore être ajustées**, notamment en développant une collaboration précieuse avec la Cour des comptes.

M. Jean-Luc Prével a fait les remarques suivantes :

- On ne peut que déplorer que le rapport de la Cour des comptes n'ait pas été mis à la disposition des commissaires avant la réunion de ce jour. Ce document très intéressant mériterait d'être étudié par les parlementaires avant la tenue de ce débat.

- Il est très dommageable que le Gouvernement n'ait nullement mis à profit les années de croissance forte qui viennent de s'écouler pour mettre en œuvre une réforme des retraites d'envergure. La question de l'abondement du fonds de réserve pour les retraites se pose d'ailleurs avec plus d'acuité que jamais.

- On peut s'interroger sur la façon dont l'ONDAM est défini et réparti : correspond-il à des besoins régionaux ou est-il calqué sur les chiffres prévisionnels de dépenses de l'année précédente ?

- Il serait opportun d'étudier précisément les critères de répartition entre les différentes enveloppes de l'ONDAM. Ces critères correspondent-ils à des réalités avérées ? De même, le doute est permis s'agissant de l'efficacité réelle des lettres-clés flottantes mises en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

- On peut s'interroger sur l'opportunité d'affecter des taxes sur l'alcool et le tabac au financement des exonérations de cotisations liées à la réduction du temps de travail alors que le produit de ces taxes pourrait permettre de mettre en place une grande politique de prévention sanitaire.

- La Cour des comptes préconise de ne pas modifier le dispositif de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Il semble, à l'inverse, que le projet de loi de finances pour 2002 envisage de compenser partiellement le montant plus faible que prévu des recettes fiscales de l'Etat par une nouvelle modification des versements de cette caisse au budget de l'Etat.

- Le fait que les dépenses de médicament s'accroissent jusqu'à **10 % en moyenne** annuelle n'est pas propre à la France mais concerne de nombreux pays industrialisés.

M. François Goulard a abordé la question de la comptabilité des organismes de sécurité sociale. Il faut en effet distinguer la comptabilité de caisse, aujourd'hui privilégiée, de la comptabilité en droits constatés, qui permet une réelle analyse de la situation. Les progrès pour passer de l'une à l'autre apparaissent extrêmement lents. La contribution active de la Cour des comptes en ce domaine pourrait permettre d'accélérer ce processus indispensable. Il est par ailleurs choquant du point de vue de la sincérité comptable de constater que les comptes de la sécurité sociale peuvent être discutés et votés au Parlement à la fin d'une année déterminée et que des décisions politiques venant affecter l'équilibre ainsi voté interviennent juste après coup. Un excédent espéré peut ainsi facilement se transformer en déficit constaté sans qu'un débat ait pu avoir lieu en temps voulu. La décision du **Gouvernement sur le FOREC** est critiquable mais

respectable. La méthode suivie, elle, n'est pas acceptable.

M. Bernard Accoyer a estimé que le rapport de la Cour des comptes confirmait bien l'opacité des circuits de financement ainsi que les manipulations grossières et perverses du Gouvernement destinées à masquer un déficit persistant des comptes de la sécurité sociale, et ce malgré une année extrêmement positive pour ce qui concerne les cotisations. La présentation des comptes telle qu'elle a été communiquée est fautive : c'est en fait le Gouvernement qui, en renonçant à honorer sa dette relative au passage aux 35 heures, va mettre les comptes en déficit. Outre ces effets comptables, ce non-respect des engagements remet profondément en cause le fondement même de la gestion de la sécurité sociale, c'est à dire le paritarisme. Enfin, toujours en ce qui concerne les comptes, on aurait pu souhaiter que le rapport soit plus précis en ce **qui concerne les** détournements de fonds de la branche vieillesse, excédentaire, vers la branche maladie.

M. Bernard Accoyer a ensuite formulé plusieurs observations relatives à la branche maladie :

- Le milieu hospitalier traverse actuellement une véritable crise morale que l'on ne peut continuer d'ignorer ; l'imprévoyance en matière de formation des personnels soignants menace de façon imminente le bon fonctionnement de nombreux établissements.

- Le rapport met en évidence les défaillances de la commission de la transparence et de l'AFSSAPS. Ceci vient corroborer les mises en cause régulières de l'action du ministère de la santé et de ses rapports avec les agences sanitaires et les organismes sociaux.

- Il serait souhaitable que les prochains rapports de la Cour des comptes permettent d'enrichir la réflexion en matière de lutte contre les dépendances à l'alcool, au tabac et aussi à la drogue.

- Il est dommage que le rapport ne propose pas d'analyse sur le coût et les dérapages potentiels de la CMU.

En ce qui concerne par ailleurs la branche vieillesse, celle-ci entrera en 2005 dans une période préoccupante. Il serait donc utile que la Cour des comptes se penche dès aujourd'hui sur l'efficacité réelle du fond de réserve mis en place pour les retraites par répartition. Selon un récent rapport du Sénat, les moyens annoncés par le Gouvernement, soit 1 000 milliards de francs, ne pourraient pas être affectés en temps et heure, c'est à dire en 2020. En tout état de cause, même si ce montant était bien atteint, les comptes demeureraient en déficit annuel de **300 milliards de** francs. Il ne s'agit donc pas d'un fond de réserve mais, au mieux, d'un fond de lissage.

M. Maxime Gremetz, après avoir regretté la remise tardive du rapport qui n'a pas permis aux députés de préparer cette réunion, s'est félicité que ce document aborde néanmoins le problème de fond posé pour l'avenir de la protection sociale en France par l'absence de réflexion sur l'évolution à long terme de l'assiette des cotisations. Tous les débats que l'on peut avoir chaque année sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale peuvent finalement se résumer à cette question là. Il devient donc particulièrement urgent d'ouvrir le débat sur l'assiette des cotisations et ses évolutions

possibles, et tout particulièrement sur les revenus qui sont touchés ou épargnés, sur la répartition des cotisations entre salariés et entreprises ainsi que sur l'ampleur des exonérations. Un graphique tout à fait éclairant qui figure dans le rapport souligne notamment que depuis vingt ans la part des cotisations patronales n'a cessé **de diminuer** et celle des cotisations des salariés d'augmenter dans le financement de la sécurité sociale.

M. Maxime Gremetz a ensuite déploré le recours de plus en plus courant à des fonds spécifiques pour assurer l'équilibre des régimes, ces fonds rencontrant de nombreux problèmes tant pour leur alimentation que dans leurs modalités de gestion. Plus précisément, tenter d'assurer le financement de la protection sociale par des taxes sur l'alcool et le tabac ne peut relever d'une logique à long terme car il y aurait un non sens à lutter contre l'**alcoolisme et le tabagisme** grâce à des ressources provenant justement de la consommation de tabac et d'alcool.

M. Jean-Michel Dubernard a également regretté la remise tardive du rapport et s'est réjoui que la Cour des comptes ait l'intention d'étudier plus en détail la question des dépenses hospitalières. Il a ensuite posé des questions sur :

- le nombre actuel de bénéficiaires de la CMU, ainsi que le nombre de personnes victimes de l'effet de seuil et les modalités de transfert des anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale vers la CMU ;

- les **recommandations de la Cour afin d'améliorer** les relations entre le ministère de la santé et la sécurité sociale.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a souhaité savoir si la Cour des comptes avait mené une réflexion sur la **place des professionnels** de santé libéraux dans le système de soins français.

En réponse aux intervenants, M. François Logerot, premier président, a apporté les indications suivantes :

- En ce qui concerne la date de remise du rapport, la Cour des comptes ne peut pas aller plus vite que les autres parties prenantes à la constitution du rapport et notamment que les différents organismes de sécurité sociale, qui rendent leurs comptes de façon relativement tardive, et la commission des comptes de la sécurité sociale. De plus, la Cour tient à respecter une procédure contradictoire lors de l'élaboration de son rapport, ce qui n'est pas toujours facile à mettre en œuvre en plein mois d'août. Les délais sont donc en réalité très tendus pour que le rapport puisse paraître un mois avant la discussion du projet de loi de financement.

- Les rapporteurs de la Cour des comptes sont bien évidemment à la disposition de la commission et de ses rapporteurs pour aborder des sujets spécifiques d'ici l'examen du projet de loi de financement. Ils ne seront cependant pas en mesure de réaliser des investigations supplémentaires.

- En ce qui concerne la non exhaustivité du rapport, il est bien évident que chaque année, au delà du constat sur la situation des comptes, la Cour est conduite à faire des choix quant aux thèmes de fond qu'elle entend traiter. Il est impossible d'assurer, tous les ans, un suivi de l'ensemble des sujets.

- En matière de vérité comptable, on doit bien reconnaître que la sécurité sociale est en avance sur l'Etat et que, si celui-ci ne progresse pas rapidement, les relations comptables entre les régimes et l'Etat deviendront de plus en plus difficiles. Hélas, la nouvelle loi organique relative aux lois de finances a confirmé la prééminence, dans la comptabilité budgétaire, de la logique de trésorerie sur le respect des engagements et obligations. Il est certain qu'une telle orientation ne permettra pas de **résoudre le décalage** croissant existant entre la comptabilité de l'Etat et celle de la sécurité sociale.

M. Claude Thélot, rapporteur général, a présenté les éléments d'information suivants :

- La Cour des Comptes se donne pour objectif de couvrir l'ensemble des problèmes de la sécurité sociale sur quatre à cinq ans, mais elle ne peut pas revenir chaque année sur les sujets déjà traités. La médecine de ville a ainsi été étudiée l'année dernière et l'hôpital le sera l'année prochaine. S'agissant des dépenses hospitalières, la Cour a critiqué cet année le mode de financement par l'Etat du protocole du 5 mars 2000 qui est hors ONDAM.

- Il est encore trop tôt pour dresser un bilan d'ensemble de la CMU. La Cour s'est donc contenté d'examiner la mise en place du nouveau dispositif qui n'est pas encore stabilisé. Il concernait à la fin de l'année 2000 un million de personnes pour la couverture de base et cinq millions pour la couverture complémentaire.

- La Cour a été amenée à analyser le plan de financement du fonds de réserve pour les retraites à l'horizon 2020. Elle estime que ce plan est bon à condition qu'il soit pérennisé et qu'une bonne politique de placements financiers soit menée.

- Les taxes sur les alcools ou les tabacs constituent toujours des ressources annexes pour la sécurité sociale et demeurent insuffisantes pour garantir un financement pérenne, ainsi que l'atteste le graphique figurant page 173 du rapport de la Cour.

- La Cour a récapitulé le coût de l'ensemble des dispositifs d'exonération des cotisations sociales en s'interrogeant sur leur gestion quotidienne par les URSAFF. Il s'agit d'un système beaucoup trop compliqué compte tenu de la capacité de gestion disponible et qu'il y a donc un décalage en pratique entre un dispositif souhaité et un dispositif appliqué.

- La Cour a estimé que le système de l'objectif de dépenses délégué adopté par le Parlement en 2000 pour réguler les dépenses d'assurance maladie n'a pas pu produire les effets attendus car l'ONDAM qu'il devait faire respecter était irréaliste. En revanche, la Cour constate que la variation des lettres-clefs et de la cotation des actes est un élément essentiel de régulation sur le moyen-long terme et qu'elle doit donc être maniée activement, sans pour autant pouvoir être utilisée efficacement comme instrument de régulation infra-annuelle des dépenses. S'agissant plus particulièrement

du médicament, il faut **travailler à refonder** le mode de régulation conjoncturel qui n'a pas fait la preuve de son efficacité.

M. Gabriel Mignot, président de la sixième chambre, a précisé que les progrès dans la tenue de la comptabilité des organismes de sécurité sociale étaient satisfaisants et en avance sur l'Etat qui n'a toujours pas adopté les droits constatés. Une fois que les comptes présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale seront intégralement présentés en droits constatés, il sera possible de s'interroger sur leur certification. On peut seulement regretter que le Haut conseil permanent de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, **créé par la loi de financement** pour 2001, n'ait toujours pas été installé, faute de décret d'application.

Le président Jean Le Garrec a souhaité positiver les problèmes en considérant que s'il reste des lacunes, des progrès considérables ont été enregistrés depuis cinq ans dans le sens d'une meilleure maîtrise des problématiques. Il a suggéré que la Cour des comptes établisse un document de synthèse de ses quatre ou cinq derniers rapports pour donner une vision d'ensemble **de notre système de sécurité sociale**.

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 deuxième séance du mardi 16 octobre 2001.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

M. Jean-Luc Prél a tenu à rappeler que la discussion des projets de loi de financement de la sécurité sociale était une avancée du gouvernement de M. Alain Juppé. De nombreuses dispositions attendues depuis fort longtemps en loi de financement ont été annoncées pour le projet de loi sur les droits des malades et à la qualité du système de santé mais le compte n'y est pas car ce projet de loi manque d'ambition.

*Le présent projet de loi de financement est basé sur des hypothèses financières utopiques. Les recettes sont surestimées avec une croissance de la masse salariale de 5 % contredite par les nouvelles estimations du taux de croissance du PIB. Les dépenses sont à l'inverse sous-estimées, avec notamment un ONDAM notoirement déconnecté des besoins de santé. Le FOREC est également financé par l'affectation de recettes fiscales sur l'alcool ou les tabacs **qui devraient plutôt** abonder l'assurance maladie afin de financer les actions de prévention et de soins.*

M. Bernard Accoyer a dénoncé les conditions de l'équilibre des comptes et l'artifice de leur présentation. Il a demandé des explications sur l'article 5 du projet de loi qui demeure tout à fait inadmissible et s'apparente à une manipulation, en souhaitant en particulier connaître l'avis du Conseil d'Etat et la position de la Cour des comptes à ce sujet.

M. Pierre Hellier, après avoir souligné la gravité de la portée des mesures contenues dans le présent projet, a formulé les observations suivantes :

- L'ONDAM et les dispositions relatives à l'assurance maladie ne permettent pas d'améliorer la qualité des soins.

- La sanction des praticiens constitue une réelle difficulté et l'attractivité de la profession médicale est en train de diminuer.

- La maîtrise comptable des dépenses a échoué en particulier ce qui concerne les dépenses hospitalières alors même que certains hôpitaux pratiquent la sélection des malades.

Au total, il s'agit **d'un budget** insuffisant qui va engendrer des difficultés extrêmement sérieuses dans les années à venir.

M. Yves Bur a considéré que l'analyse du projet de loi conduisait à s'interroger sur l'utilité même d'un tel débat, du fait de la surévaluation des recettes, de la minoration des dépenses et de l'obstination du Gouvernement à ne pas suivre l'avis des partenaires sociaux et des caisses de sécurité sociale. Or la sécurité sociale requiert

une approche plus sérieuse sur le plan financier et des perspectives plus claires. C'est la raison **pour laquelle rendez-vous** est pris pour l'année prochaine afin de tirer les leçons des présentes erreurs.

M. Bernard Perrut a insisté sur l'opacité des mécanismes de financement illustrée par le tableau présenté par le rapporteur, difficiles à comprendre non seulement pour les citoyens mais également pour les députés. La multiplication des flux croisés entre l'Etat et la sécurité sociale appelle une clarification, de même que l'effroyable « tuyauterie » qui caractérise le FOREC. Ce dernier va bénéficier, en outre, de ressources fiscales pour le financement des trente-cinq heures, qui ne devraient pas lui être affectées. Il conviendrait de disposer de règles stables et claires d'affectation.

Outre le bricolage financier, ce projet de loi s'appuie sur des hypothèses de croissance et des objectifs de dépenses irréalistes, ainsi qu'en atteste l'évolution de l'ONDAM. La Cour des comptes ne s'y est d'ailleurs pas trompée en révélant, dans son rapport, un déficit caché de la sécurité sociale et en exprimant son désaccord sur le **mode de calcul des comptes**.

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

- Le débat relatif à la fiabilité des estimations ne constitue pas une nouveauté. L'exercice 2001 est à présent soldé et les chiffres sont donc disponibles. De fait, l'expérience des années précédentes atteste de la fiabilité des prévisions. Pour 2002, il est erroné de parler de surestimation des recettes, la seule critique entendue tenant en réalité à l'hypothèse de croissance : l'écart constaté pourrait ainsi être d'un demi-point de croissance, ce qui, sans être considérable, ne doit pas être négligé.

- S'agissant des dépenses, on ne peut parler de minoration des prévisions effectuées pour les branches famille et vieillesse qui servent des prestations légales. En revanche les objectifs font peut-être l'objet d'une sous-estimation pour l'assurance maladie mais cette minoration peut être qualifiée d'institutionnelle. La médecine de ville est en effet le seul secteur où les dépenses ne sont pas appréhendées a priori mais résultent de l'ensemble des prescriptions effectuées tout au long de l'année. Cette addition des dépenses est d'ailleurs la preuve qu'aucune sanction n'est exercée à l'encontre des praticiens. En outre depuis trois ans, les dépenses de l'année à venir sont estimées sur la base des dépenses constatées lors de l'exercice précédent. Il n'y a donc pas de budget limitatif.

- L'article 5 du projet de loi, qui a reçu un avis défavorable du Conseil d'Etat, rejoint en revanche l'analyse de la Cour des comptes. Il résulte des décisions du Conseil constitutionnel à la fin de l'année 2000, qui ont annulé des transferts financiers au bénéfice de la sécurité sociale. Considérant que la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante pouvait tenir lieu de loi de financement rectificative pour l'année en cours, le Conseil a lui-même invité le Gouvernement à faire figurer ces dispositions dans le présent projet. La difficulté tient donc au fait que le respect des décisions du Conseil constitutionnel conduit à revenir sur les comptes de l'année précédente. Sans préjuger d'une éventuelle décision du Conseil constitutionnel sur cet article, on pourrait donc concevoir qu'il adopte une position divergente de celle du Conseil d'Etat.

III.- EXAMEN DES ARTICLES

La commission a procédé à l'examen des articles du présent projet de loi au cours de ses séances des mercredi 17 et jeudi 18 octobre 2001.

titre Ier

Orientations et objectifs de la politique de santé

et de sécurité sociale

Article 1er

Approbation du rapport annexé

En application du 1° 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. Ces orientations et ces objectifs sont définis dans le rapport qui est annexé au projet de loi de financement, en application de l'article L.O. 111-4 du même code.

Aux termes de l'article 24 du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 4 octobre 2001, ce rapport sera désormais précédé par un rapport spécifique sur la santé qui sera transmis au Parlement au plus tard le 15 mai de chaque année. M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, s'est engagé à ce que le Gouvernement inscrive un débat sur ce rapport à l'ordre du jour des assemblées au printemps. Contrairement au rapport annexé à la loi de financement, ce débat ne donnera lieu ni à amendement ni à aucun vote. Au moins permettra-t-il aux parlementaires de discuter avec le Gouvernement des priorités et des besoins de santé. Il constituera donc une étape importante de la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'examen par la *commission* du rapport annexé à l'article 1er figure à la fin du tome V du présent rapport.

*

La commission a adopté l'article 1er et le rapport annexé modifié.

titre Ier *bis* (nouveau)

contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale

La commission a adopté un amendement présenté par les quatre rapporteurs insérant une division additionnelle.

Article additionnel après l'article 1er

Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

La commission a examiné un amendement présenté par les quatre rapporteurs fixant au 10 juillet une date limite pour l'envoi par les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat de questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale au Gouvernement **et au 8 octobre la date limite pour la réception par ces commissions des réponses écrites du Gouvernement.**

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a considéré que le Parlement ne bénéficiait pas d'une information suffisante et exploitable dans des délais raisonnables en matière d'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Cet amendement vise à transposer pour les lois de financement les règles prévues pour les lois de finances.

Cet article additionnel a parfaitement sa place en loi de financement : il ne relève pas de la loi organique car le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale précise que les lois de financement peuvent comporter des dispositions améliorant le contrôle du Parlement sur leur application, à condition de ne pas empiéter sur le domaine réservé à la loi organique.

Les retards constatés cette année dans les réponses aux questionnaires sont particulièrement préoccupants : la veille de la réunion de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, seulement 33 % de réponses pour la branche maladie, 25 % pour la branche famille et une seule réponse pour la branche accidents du travail. Cela ne permet **pas à la commission de disposer d'une information suffisante**, exploitable dans des délais raisonnables.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a marqué sa profonde désapprobation des pratiques observées en matière de délais de réponse de la part du Gouvernement. Les réponses parviennent aux rapporteurs concernés la veille et parfois même après le débat en commission, ce qui ne permet pas de travailler dans des conditions acceptables. C'est pourquoi il a d'ailleurs pris la **décision de n'envoyer aucune question au Gouvernement pour bien signifier son vif mécontentement** sur ce sujet.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé qu'entre la « grève des questions » et le fait de porter les difficultés rencontrées dans l'obtention des réponses sur la place publique, il préférerait la seconde solution.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a regretté que les rapporteurs doivent même se transformer en porteurs pour obtenir quelques réponses. Il est donc normal de transposer aux lois de financement de la sécurité sociale les règles applicables en matière de lois de finances.

Il existe un autre problème de fond : le législateur a établi dans la loi organique de 1996 un délai trop court pour l'examen par l'Assemblée nationale des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Le texte du présent projet a été adopté par le Conseil des ministres la semaine dernière et doit être examiné en séance publique la semaine prochaine. L'Assemblée nationale dispose de moins de temps que le Conseil d'Etat pour l'examen du texte. La procédure est donc à revoir, même si la démarche est complexe puisque le caractère organique du texte suppose l'accord du Sénat.

M. Bernard Accoyer a demandé si les annexes étaient incluses dans le champ de l'amendement.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que ces annexes devaient être remises en vertu de la loi organique au plus tard le 15 octobre, ce qui a été fait avec un jour de retard.

Le président Jean Le Garrec, a estimé que, pour utile qu'elle a été, la réforme **introduite par la loi organique de 1996** devait aujourd'hui être repensée du point de vue de la procédure.

Mme Muguette Jacquaint a souligné le consensus sur l'importance du débat autour du projet de loi de financement de la sécurité sociale. **Une semaine de délai d'examen** ne laisse pas assez de temps aux députés pour préparer un tel débat.

M. Jean-Pierre Foucher s'est enquis de la sanction éventuelle en cas de non-respect du délai fixé par l'amendement. La disposition comparable existant pour les lois de finances, telles qu'interprétée par le Conseil constitutionnel, **ne permet pas** pour autant aux rapporteurs pour avis de disposer de réponses en temps utile.

Le président Jean Le Garrec a observé que cette remarque vient à l'appui de ceux qui plaident pour une réforme de la Constitution de la Vème République.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 1er

(article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997)

Contrôle parlementaire des organismes privés de sécurité sociale

La commission a examiné un amendement des quatre rapporteurs **permettant l'exercice d'un pouvoir de contrôle auprès des organismes de sécurité sociale de droit privé.**

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que cet amendement vise à améliorer les pouvoirs de contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Il a été prévu en 1997 d'autoriser les rapporteurs à effectuer des contrôles sur pièces et sur place auprès des administrations de l'Etat et des établissements publics concernés. Cette formulation est trop restrictive : si les fonds de financement qui ont été créés constituent bien des établissements publics, les organismes de base de sécurité sociale sont des organismes de droit privé que ne pourraient pas contrôler les membres

du Parlement à ce titre. De même pour le régime agricole, la caisse centrale de MSA est aussi un établissement privé. Les rapporteurs disposeront ainsi de l'habilitation juridique nécessaire pour *remplir* leur mission de contrôle des finances sociales, lorsqu'ils l'estimeront nécessaire.

La commission a adopté l'amendement.

Titre II

Dispositions relatives aux ressources

Article 2

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Exonération de cotisations et de contributions sociales des indemnités complémentaires de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Cet article exonère de cotisations sociales, de CSG et de CRDS les indemnités complémentaires à l'indemnité légale de cessation anticipée d'activité versée aux travailleurs victimes de l'amiante.

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a mis en place un système de préretraites au profit des salariés ayant été exposés à l'amiante. L'indemnisation se compose d'une allocation mensuelle et d'une indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail.

L'allocation de cessation d'activité est assujettie aux mêmes cotisations et contributions sociales que les revenus et allocations mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale (allocations de préretraite), sans bénéficier d'aucune mesure d'exonération sociale ou fiscale.

L'indemnité légale de cessation anticipée d'activité a été exclue de l'assiette des cotisations et contributions sociales (CSG et CRDS), ainsi que d'impôt sur le revenu, par l'article 3 de la première loi de finances rectificative pour 2000 et par l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Le présent article élargit l'exonération de cotisations et contributions sociales à l'indemnité versée par l'employeur qui est destinée à compléter l'indemnité légale en application d'une convention collective, d'un accord d'entreprise, du contrat de travail ou même d'une décision unilatérale de l'employeur.

Compte tenu de l'absence de données statistiques relatives au montant global des indemnités de départ servies dans le cadre du dispositif de préretraites amiante, le ministère de l'emploi et de la solidarité a estimé le coût pour la sécurité sociale de cette nouvelle exonération à partir des hypothèses suivantes : 2 000 nouveaux bénéficiaires en moyenne chaque année perçoivent une indemnité moyenne de 50 000 F, soit une assiette totale d'environ 100 millions de francs.

Sur la base d'un taux moyen global de prélèvement social de 43 % pour la fraction de la rémunération qui excède le plafond de la sécurité sociale (cotisations salariales et patronales de sécurité sociale, CSG et CRDS), le manque à gagner en année pleine pour les finances sociales pourrait être estimé à 43 millions de francs (6,6 millions d'euros).

Aux termes d'une analyse pour le moins tendancieuse de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, en vertu duquel toute mesure d'exonération de cotisations de sécurité sociale doit être compensée par le budget de l'Etat, le ministère de l'emploi et de la solidarité estime que cette mesure d'exonération de cotisations n'a pas à être compensée car elle consiste en réalité à exclure de l'assiette même des cotisations l'indemnité en tant qu'elle constitue la réparation d'un préjudice subi. Le rapporteur ne souscrit pas à cette analyse : il y a bien selon lui exonération de cotisations ouvrant droit à compensation au bénéfice de la sécurité sociale.

*

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, appliquant l'exonération de cotisations pour les indemnités complémentaires de cessation d'activité à **titre rétroactif** à compter de la date d'entrée en vigueur du dispositif de cessation anticipée d'activité.

M. Jean-Luc Prével s'est interrogé sur la validité juridique du caractère rétroactif **du dispositif**.

M. Jean-Pierre Foucher a souligné qu'il devait être explicitement précisé dans le texte.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a précisé que tel était bien l'objet de l'amendement. La rétroactivité n'est pas interdite par *incipe* ; elle ne l'est que dans des domaines particuliers, par exemple en matière pénale.

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

Article 3

(articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-2 du code rural)

Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées

Cet article affine au régime général certains dirigeants d'associations et présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées et transpose l'ensemble de ces dispositions aux dirigeants d'associations et aux présidents et dirigeants de sociétés par actions simplifiées ayant un objet agricole.

1. Dirigeants d'association relevant de la loi du 10 juillet 1901

La direction d'une association peut, dans certains cas, équivaloir à une activité professionnelle. Toutefois la jurisprudence de la Cour de cassation ne qualifie pas de salaire les indemnités versées aux présidents.

Dans ces conditions, ceux-ci optent pour le statut de travailleur indépendant. Les caisses d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants ne les acceptent cependant pas dans leur giron puisqu'elles estiment que ces personnes ne relèvent pas de leurs compétences. Les caisses d'assurance maladie ne les acceptent pas non plus car cette deuxième affiliation est conditionnée par la première.

L'exposé des motifs indique que c'est en accord avec le Conseil national de la vie associative que le principe de l'affiliation au régime général des personnes concernées a été arrêté.

Par ailleurs, l'article 4 du projet de loi de finances pour 2002 modifie le deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts afin que le salaire versé aux dirigeants d'associations ne remette pas à lui seul en cause le caractère désintéressé de la gestion de l'association, ce qui entraînerait l'imposition de ses activités.

L'exposé des motifs de l'article 4 précité du projet de loi de finances pour 2002 indique : «il est proposé de ne plus remettre en cause le caractère désintéressé de la gestion d'un organisme au seul motif que certains dirigeants sont rémunérés. Toutefois, afin de limiter tout risque d'abus, le bénéfice de la mesure serait subordonné au respect de strictes conditions qui garantissent l'absence d'appropriation par les dirigeants des ressources de l'organisme concerné».

2. Présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées (SAS)

Les caractéristiques de la société par actions simplifiées sont : l'ouverture à toute personne (autrefois réservée à des personnes morales justifiant d'un capital suffisant, ce qui exigeait la présence d'au moins deux associés) ; la possibilité d'être constituée d'un seul associé l'interdiction de faire appel à l'épargne publique.

La présidence comme la direction de SAS constituent une activité professionnelle qui doit emporter affiliation à un régime de sécurité sociale.

Dans une instruction du 17 mars 1995, le ministre de l'emploi et de la solidarité avait indiqué la compétence du régime général. De fait, la SAS présentait alors des similitudes avec la société anonyme (SA). Il faut rappeler que le 12° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale prévoit l'affiliation au régime général des présidents-directeurs généraux des sociétés anonymes et les assimile donc à des travailleurs salariés.

Cependant, la loi n° 99-587 du 12 juillet 1999 sur l'innovation et la recherche a rapproché la SAS, dans ses conditions de direction, des sociétés de personnes telle la société à responsabilité limitée (SARL). Le 11° de l'article L. 311-3 précité prévoit l'affiliation des gérants de SARL à condition qu'ils ne possèdent pas la majorité du capital de la société.

Les dispositions du code des sociétés relatives à la direction, l'administration et aux assemblées d'actionnaires des SA ne s'appliquent pas aux SAS. Ainsi, les actionnaires des SAS, qualifiés d'associés, s'organisent librement et peuvent soumettre à agrément l'entrée de nouveaux associés.

D'après l'exposé des motifs, un texte est nécessaire pour appliquer aux dirigeants de SAS le régime social des dirigeants de SARL du fait du refus de la Cour de cassation d'assimiler les présidents de conseil d'administration d'organismes coopératifs aux présidents de SA. Cette décision interdit donc leur affiliation au régime général sans modification de l'article L. 311-3.

L'exposé des motifs indique que le coût de ces mesures (1 et 2) s'élève à 20 millions d'euro (129 MF) pour la sécurité sociale.

3. Les dispositions du présent article

Le I modifie l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale en le complétant par deux alinéas 22° et 23°.

Cet article énumère les catégories d'actifs obligatoirement affiliés aux assurances sociales du régime général en application des articles L. 311-1 et 311-2 du même code.

Le 22° intègre à cette énumération les dirigeants d'association remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 7 de l'article 261 du code général des impôts. Dans son état actuel, cette disposition détermine, pour *le bénéfice de l'exonération de la TVA le caractère désintéressé de la gestion de l'organisme concerné* : «*L'organisme doit être géré et administré à titre bénévole par des personnes n'ayant elles-mêmes, ou par personne interposée, aucun intérêt direct ou indirect dans les résultats de l'exploitation*». La modification devant être apportée à cet article du CGI par la loi de finances pour 2002 permettra de salarier les dirigeants d'associations sans que celles-ci ne perdent leur caractère bénévole.

Le 23° intègre les présidents et dirigeants des SAS dans des conditions identiques à celles applicables aux gérants de société à responsabilité limitée et aux gérants de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée.

Le II transpose l'ensemble des dispositions sus-évoquées aux dirigeants d'associations ayant un objet agricole et aux présidents et dirigeants de SAS à objet agricole.

A cette fin, il complète l'article L. 722-20 du code rural par deux alinéas 9° et 10°.

Cet article énumère les catégories d'actifs, salariés et assimilés, auxquelles s'applique le régime de protection sociale des salariés des professions agricoles.

Le 9° vise, lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1 du code rural, les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées.

Afin de réparer un oubli, le rapporteur proposera un amendement complétant comme suit cet alinéa : «, dans les conditions applicables aux gérants de SARL visées au 8°».

Pour mémoire, les dispositions de l'article L. 722-1 du code rural sont rappelées ci-dessous.

Le régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles est applicable aux

personnes non salariées occupées aux activités ou dans les exploitations, entreprises ou établissements énumérés ci-dessous :

1° Exploitations de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, exploitations de dressage, d'entraînement, haras ainsi qu'établissements de toute nature dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou structures d'accueil touristique qui ont pour support l'exploitation :

2° Entreprises de travaux agricoles définis à l'article L 722-2 :

3° Travaux forestiers et entreprises de travaux forestiers définis à l'article L 722-3 :

4° Etablissements de conchyliculture et de pisciculture et établissements assimilés ainsi qu'activités de pêche maritime à pied professionnelle telle que définie par décret en Conseil d'Etat, sauf pour les personnes qui relèvent du régime social des marins ;

5° Activité exercée en qualité de non salariés par les mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat ;

6° Entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente.

Le 10° intègre les dirigeants des associations ayant un objet agricole remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° de l'article 261 du code général des impôts.

D'après l'exposé des motifs, le coût de la présente *measure* s'élève à un million d'euros (6,4 millions de francs) pour le régime agricole.

*

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

- l'un de nature rédactionnelle ;

- le second visant à réparer une omission à l'article L. 722-20 du code rural, en précisant que le régime de protection sociale des salariés des professions agricoles applicable aux gérants *de SARL* l'est également aux présidents et dirigeants de sociétés par actions simplifiées.

La commission a adopté l'article 3 ainsi modifié.

Après l'article 3

*La commission a examiné un amendement de M. François Goulard visant à modifier l'assiette des cotisations sociales des chefs d'entreprise individuelle en distinguant dans le **bénéfice professionnel la part consommée par le chef d'entreprise et celle réinvestie dans l'entreprise.***

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré partagé sur cet amendement. On peut souscrire à l'objectif consistant à établir la neutralité du prélèvement social à l'égard du statut juridique de l'entreprise. Cette idée est d'ailleurs dans l'air du temps puisqu'un projet de loi d'orientation relatif à l'artisanat devrait aborder cette question. Il faut

cependant mener en parallèle une réflexion sur le taux applicable. En effet, le gage **proposé ferait supporter** le coût de la mesure à l'ensemble des assurés sociaux, ce qui n'est pas acceptable.

M. Bernard Accoyer a objecté que l'adoption rapide d'une loi d'orientation pour l'artisanat était exclue. Dès lors, il convient de se saisir de la question.

Le président Jean le Garrec a souligné que le problème de l'assiette n'était pas contestable **mais ne pouvait** être réglé sans aborder ceux du taux de cotisation et du financement de l'amendement.

M. Bernard Perrut a souligné que l'amendement répondait à une exigence de justice et d'équité. On ne peut avoir une taxation différente **pour des personnes exerçant la même activité. Le vote de l'amendement** constituerait un geste positif.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que l'auteur de l'amendement devait mener une réflexion sur le taux de cotisation de façon **à ce que la profession** continue de financer elle-même sa protection sociale dans les mêmes proportions.

M. Germain Gengenwin a rappelé que *cet* amendement correspondait à une revendication ancienne des non salariés non agricoles.

La commission a rejeté l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. François Goulard supprimant de l'assiette des cotisations de sécurité **sociale versées** par les non-salariés les revenus tirés de la location d'un fonds de **commerce**.

Après que M. Bernard Accoyer a présenté cet amendement comme une mesure d'égalité et de justice, M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que cet amendement remettait en cause une décision qui avait été adoptée en loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 afin justement de prendre en compte les revenus de location **qui doivent logiquement**, comme les autres revenus, être soumis à cotisations et contributions sociales.

M. Bernard Accoyer a proposé de créer **un seuil au niveau du SMIC en deçà duquel les revenus de locations-gérance** seraient exclus de l'assiette.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il n'était pas en mesure d'improviser un seuil.

La commission a rejeté cet amendement.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Bernard Accoyer excluant de l'assiette de la C3S la taxe intérieure **sur les produits** pétroliers (TIPP) acquittée par les entreprises de distribution de fioul domestique.

M. Bernard Accoyer a précisé que cet amendement avait pour objet de protéger les petits distributeurs de produits pétroliers de la concurrence souvent déloyale de la grande distribution qui entreprend la distribution de fioul domestique dans des conditions scandaleuses. Le plafond au-dessous duquel il est prévu une exonération de C3S est tellement bas que de fait il ne joue pas. En effet, seules les sociétés dont le chiffre d'affaires est inférieur à 5 millions de francs sont

exonérées. Cet amendement se justifie donc par le souci de préserver l'existence de stations-service en zone rurale. Plus fondamentalement, on ne peut que regretter que la C3S soit conçue comme « pompe à finances » servant à rééquilibrer d'autres régimes déficitaires et non à garantir la retraite des artisans et commerçants.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé que l'intégration de la TIPP dans l'assiette de la C3S pouvait paraître injuste mais que la vraie question était celle du niveau de contribution finalement payée. Il est déjà prévu que la C3S peut être plafonnée par décret pour tenir compte de la marge des entreprises de négoce des combustibles. Cette question pourrait donc être utilement soulevée auprès du Gouvernement.

De surcroît, le fait que cet amendement ne soit pas gagé semble signifier qu'il revient bien au régime des artisans et commerçants de supporter les différences d'effort contributif entre ses membres.

La commission a rejeté l'amendement.

Article additionnel après l'article 3

(articles L. 381-33 nouveau du code de la sécurité sociale, L. 114-26, L. 114-27 et L. 114-27-1 nouveau du code de la mutualité)

Statut social des élus mutualistes

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant le régime d'affiliation à la sécurité **sociale des administrateurs mutualistes et leur permettant de se constituer** une retraite supplémentaire.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que le nouveau code de la mutualité a mis en place un statut des élus mutualistes. A ce titre, l'article L. 114-26 a défini les conditions d'indemnisation des administrateurs engagés de façon significative dans le contrôle et la gestion d'un organisme mutualiste. En outre, l'article L. 114-27 a prévu l'assujettissement aux cotisations sociales des indemnités versées au titre de ce mandat d' élu mutualiste.

Toutefois, ainsi que l'a fait remarquer la CNAM dans son avis rendu le 28 mars 2001 sur le projet d'ordonnance réformant le code de la mutualité, ce nouveau code n'a pas précisé les régimes d'affiliation des administrateurs mutualistes concernés.

Aussi le présent amendement a-t-il pour objet de garantir la traduction complète de la création d'un statut des élus mutualistes en permettant aux élus mutualistes de se constituer une retraite supplémentaire, dont la cotisation incombe, pour moitié à l'**administrateur mutualiste et pour l'autre moitié à l'organisme dans lequel l' élu mutualiste** exerce ses fonctions.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souhaité savoir si cet amendement concernait les administrateurs mutualistes c

onservant leur activité professionnelle, qui pourraient ainsi toucher des indemnités de fonction en plus.

M. Bernard Accoyer a relevé que par son objet même cet amendement mettait en évidence les insuffisances **du système des retraites**, puisqu'il concerne des professionnels percevant par ailleurs des rémunérations.

M. Jean-Luc Prél a **souhaité savoir s'il s'agissait bien de retraite supplémentaire** et non de retraite complémentaire.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il s'agissait bien de retraite supplémentaire, que le champ du dispositif était étendu mais que l'objet principal de l'amendement était de *permettre* l'affiliation des administrateurs mutualistes au régime de sécurité sociale.

La commission a adopté cet amendement.

Article 4
(article 20-1 nouveau de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000)

Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié

Cet article a pour objet de substituer au dispositif d'exonération de cotisations sociales patronales lors de l'embauche d'un premier salarié arrivant à expiration l'allègement trente-cinq heures dans des conditions adaptées aux spécificités de cette première embauche.

1. Rappel du dispositif en vigueur

Le système d'exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'embauche

portant diverses
mesures d'ordre
social.

Applicable aux
embauches
effectuées entre le
15 octobre 1988 et
le 31 décembre
1989, la mesure a
été prorogée à cinq
reprises depuis
1989 :

- jusqu'au
31 décembre 1990
par l'article 19 de
la loi n° 89-1008
du 31 décembre
1989 ;

- jusqu'au 31 décembre 1991 par l'article 10 de la loi n°
90-1260 du 31 décembre 1990 ;

- jusqu'au 31 décembre 1993 par l'article 47-1 de la loi n° 91-1405 du 31
décembre 1991 ;

**- jusqu'au 31 décembre 1998 par l'article 4-1 de la loi n° 93-1313 du
20 décembre 1993 ;**

- jusqu'au 31 décembre 2001 par l'article 6-2 de la loi de financement de la
sécurité sociale pour 1999.

***L'intérêt de cette mesure (plus de 70 000 embauches par an concernées) a
conduit non seulement à sa reconduction par les gouvernements
successifs mais également à l'extension progressive de son champ :***

- initialement accordé aux seuls travailleurs indépendants, le bénéfice de la
mesure a été étendu successivement aux gérants minoritaires ou égalitaires de SARL
(décembre 1990), et aux associations, mutuelles, coopératives d'utilisation du matériel
agricole et groupements d'employeurs ou d'artisans (mars 1992) ;

- initialement réservée aux embauches en CDI, elle a été étendue aux contrats à
durée déterminée (CDD) -hors renouvellement- d'au moins douze mois en mars 1994
pour une durée comprise entre douze et dix-huit mois.

Le succès du dispositif est attesté par son coût croissant pour les organismes de
sécurité sociale qui en assument seuls la charge, l'article L. 131-7 du code *de la sécurité sociale*
ne s'appliquant pas en l'espèce.

199019519954492000386

(en millions d'euros)

L'apparente baisse du coût de l'exonération ne doit pas faire illusion : après un pic à 454 millions d'euros en 1999, le relatif tassement en 2000 reflète simplement les effets du plafonnement par l'article 6 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 de l'exonération à la part de la rémunération égale au SMIC et non un désintérêt ou une moindre efficacité du dispositif. Cette mesure de plafonnement constitue le premier signe d'une réflexion plus large sur la portée du dispositif et son articulation avec d'autres allègements ou exonérations de cotisations sociales.

2. La réflexion sur le dispositif existant

Cette réflexion a connu deux étapes significatives.

a. La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 modifie le dispositif antérieur sur deux points et préfigure un débat plus vaste.

La reconduction du dispositif par l'article 6-2 s'accompagne d'une disposition visant à interdire le cumul de l'exonération liée à la première embauche avec d'autres allègements ou exonérations de cotisations patronales.

Ristourne dégressive (article L. 241-13 du code de la sécurité sociale) et aide incitative à la réduction du temps de travail (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) deviennent attractives et constitueraient un véritable effet d'aubaine pour les bénéficiaires de l'exonération première embauche du fait de la seconde mesure adoptée dans la loi de financement, d'où la nécessité d'une disposition de non-cumul.

Le premier alinéa de l'article 6 de la loi du 13 janvier 1989 précitée restreint en effet l'exonération de cotisations sociales à celles afférentes à la part de la rémunération égale au SMIC.

Cette disposition vise à resserrer la mesure sur les bas salaires pour lesquels l'efficacité est maximale. Toutefois, le rapporteur de la loi de financement pour 1999 n'a pas manqué de souligner que « l'ensemble des dispositifs comportant des systèmes d'exonérations de cotisations de sécurité sociale jusqu'à des seuils déterminés [devaient] faire l'objet d'une réflexion globale » et que « la période de prorogation de trois ans [donnerait] l'occasion de remettre à plat ces divers dispositifs afin d'éviter l'effet de trappe à bas salaires ».

b. La réflexion s'est effectivement poursuivie et a débouché sur des inflexions du dispositif dans la deuxième loi trente-cinq heures.

L'allègement de cotisations sociales patronales créé par l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale (issu de l'article 21 de la loi n° 2000-37 du 19 juillet 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail) vise à favoriser la réduction du temps de travail par un allègement du coût du travail sur les bas et moyens salaires

jusqu'à 1,4 SMIC selon un barème dégressif. Il réduit ainsi l'effet « trappe à bas salaires » et lisse les effets de seuil.

Dès lors que le dispositif spécifique première embauche est mis en extinction l'allégement trente-cinq heures -qui n'est pas une exonération totale de cotisations- devient à terme attractif dès la première embauche. Toute la difficulté réside pour l'employeur dans l'accès à un dispositif en principe négocié.

La loi du 19 janvier 2000 précitée a prévu des adaptations pour les entreprises existantes ; elle a également prévu dans son article 20 un régime tout à fait spécifique pour les entreprises créées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi dont s'inspire la réforme proposée par le présent article :

- ouverture de droit du bénéficiaire à l'allégement dès lors que la durée du travail respecte la durée légale ;
- maintien du droit à l'expiration d'un délai de transition nécessaire pour mener une négociation.

L'ensemble de ces éléments a débouché sur l'élaboration du dispositif proposé par le présent article, applicable à l'ensemble des TPE (existantes ou créées après l'entrée en vigueur de la loi du 19 janvier 2001) qui procèdent à une première embauche, dispositif répondant aux objectifs suivants :

- fonder l'exonération spécifique dans l'allégement trente-cinq heures appelé à devenir le droit commun ;
- réduire l'effet « trappe à bas salaires » et les effets de seuils liés à l'ancienne exonération ;
- faciliter l'accès des TPE à l'allégement trente-cinq heures.

3. Le dispositif proposé

Le premier alinéa de l'article 20-1 inséré dans la loi du 19 janvier 2001 précitée pose le principe du droit à l'allégement trente-cinq heures, régi par l'article L. 243-13-1 du code de la sécurité sociale, pour les entreprises visées au II de cet article au titre de l'embauche d'un premier salarié à compter du 1er janvier 2002 et des embauches supplémentaires.

Le champ des entreprises concernées est plus large que celui défini par l'article 6 de la loi du 13 janvier 1989 précitée.

Il couvre en effet l'ensemble des établissements et professions auxquels s'applique la nouvelle durée du travail en vertu de l'article L. 212-1 du code du travail sous réserve de deux extensions et d'une exclusion .

On citera parmi les nouveaux bénéficiaires du dispositif proposé l'ensemble des groupements d'employeurs visés à l'article L. 127-1 du code du travail ainsi que l'ensemble des coopératives et des gérants de SARL.

Il importe de lever toute ambiguïté sur le champ d'application du nouveau

dispositif. Il ne s'agit pas d'un basculement *automatique* de l'ancienne exonération vers le nouvel allègement. Il ne suffit pas que les entreprises « emploient » le salarié postérieurement au 1er janvier 2002 : c'est bien l'embauche à compter de cette date qui constitue le fait générateur du droit au nouvel allègement.

Par ailleurs, il conviendrait de préciser ce que recouvre la notion de « première embauche d'un salarié ». *L'article 6 de la loi du 13 janvier 1989 prévoyait ainsi que les bénéficiaires de l'exonération devaient « exercer leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation dans les douze mois précédant l'embauche ».* Il conviendrait d'adopter une précision de nature comparable afin d'éviter qu'une entreprise ne profite indûment de l'accès facilité au nouvel allègement.

Les paragraphes I et II de l'article 20-1 nouveau présentent les conditions d'application du principe posé par le premier alinéa de cet article respectivement pour la première embauche et les embauches supplémentaires.

Le I fixe deux conditions à ce droit à allègement :

- L'embauche doit se faire sur CDI ou sur CDD d'une durée supérieure à douze mois afin de lutter contre le travail précaire. L'octroi du nouvel allègement n'est pas limité dans le temps à la différence de l'exonération antérieure.

- Le respect mentionné dans le contrat de travail d'une durée de travail de trente-cinq heures par semaine ou 1 600 heures par an. Cette condition appelle deux observations :

CARSPECIAUX 224 \f "Wingdings" \s 12 La seule mention des durées hebdomadaires et annuelles apparaît en retrait par rapport à la modification apportée à l'article 19 de la *loi du 19 janvier 2000 précitée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 qui a ajouté « la durée considérée comme équivalente en application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ».* On peut s'interroger sur le caractère suffisant du renvoi par le paragraphe III de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale à l'article 19 ainsi modifié pour faire bénéficier de l'allègement l'employeur d'un premier embauché soumis à un tel régime d'équivalence. On peut également penser que cette omission est volontaire et participe au souhait de restreindre le recours aux équivalences. La volonté du Gouvernement mérite en tout cas d'être précisée.

CARSPECIAUX 224 \f "Wingdings" \s 12 La deuxième remarque porte sur l'articulation entre l'article 20-1 et l'article 20 de la loi du 19 janvier 2000 précitée sur les entreprises nouvelles : le paragraphe I de l'article 20-1 ne détermine pas de terme à l'allègement fixé pour le premier salarié par le seul contrat de travail ; l'article 20, en revanche, liait l'octroi de l'allègement au respect des conditions requises pour l'octroi en vertu du même article de l'aide incitative régie par l'article 3 de la loi du 13 juin 1998 précitée, c'est à dire à la fixation négociée de la durée collective -en l'occurrence individuelle- du travail dans un délai de deux ans.

La disposition présentée permet donc à une entreprise nouvelle de bénéficier de façon pérenne de l'allègement trente-cinq heures sans avoir à négocier, tant qu'elle n'emploie qu'un salarié, y compris si elle perd le fait de cette absence de négociation,

son droit à l'aide incitative prévu au I de l'article 20.

Le II fixe les conditions du maintien du bénéfice de l'allégement ouvert par l'embauche d'un premier salarié lorsqu'il est procédé à des embauches supplémentaires.

A l'instar de ce qui est prévu par l'article 20 de la loi du 19 janvier précité, le maintien du bénéfice de l'allégement dépend de :

- la conclusion d'un accord de réduction du temps de travail dans les conditions de droit commun en vertu du II de l'article 19 de la même loi ;

- ou, à défaut, de la conclusion d'un accord dans les conditions du VIII du même article, i.e. en l'absence de salarié mandaté, possibilité pour le chef d'entreprise de moins de onze salariés d'élaborer un accord soumis à la consultation des salariés ;

- enfin, à défaut des deux solutions précédentes, fixation par le (ou les) contrat(s) de travail concerné(s) de la durée du travail dans la limite de trente-cinq heures par semaine ou 1 600 heures par an.

Dans ce dernier cas, le maintien du bénéfice de l'allégement est soumis à la conclusion d'un accord dans un délai d'un an suivant la deuxième embauche.

Une remarque s'impose sur ce dernier point : l'article 20-1 nouveau fixe un délai d'un an pour la conclusion d'un accord tandis que l'article 20, par la combinaison de ses paragraphes I et II, entraîne la suspension de l'allégement en même temps que celle de l'aide incitative en l'absence d'un accord dans un délai de deux ans. La contradiction entre ces deux dispositions impose de prévoir que le II du nouvel article 20-1 s'applique sans préjudice des dispositions de l'article 20 (maintien d'un régime plus favorable pour les entreprises nouvelles).

Enfin, il est à noter que ce nouvel article va entraîner l'extinction progressive de l'exonération spécifique à la première embauche et que le transfert des dépenses liées au nouvel allégement au FOREC constituera une économie pour les organismes de sécurité sociale dont les effets se feront pleinement sentir à compter du 1er janvier 2004.

*

La commission a examiné un amendement de précision de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à lever toute ambiguïté sur le fait que c'est bien l'embauche d'un premier salarié à compter du 1er janvier 2002 qui constitue le fait générateur du droit à allégement de cotisation.

M. Bernard Accoyer s'est déclaré défavorable à l'article qui constitue une remise en cause des exonérations de charges prévues pour la première embauche.

La commission a adopté l'amendement.

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à préciser la notion de première embauche en disposant que l'employeur ne doit pas avoir recouru à un salarié dans les douze mois

précédant l'embauche, sinon au plus un salarié en apprentissage ou en contrat de formation en alternance.

La commission a examiné un amendement de Mme Muguette Jacquaint visant à lier l'exonération de cotisations **à la signature d'un contrat à durée indéterminée afin de ne pas favoriser** la précarité de l'emploi.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'à l'heure actuelle un contrat à durée déterminée d'un an ouvre droit à exonération et que l'amendement proposé supprimerait cette disposition ; de surcroît, l'entreprise ne peut pas enchaîner des contrats à durée déterminée sous peine de perdre le bénéfice de l'exonération de cotisations.

La commission a rejeté l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à éviter une éventuelle contradiction entre l'article 20-1 nouveau de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de **travail, créé par le présent article, et l'article 20 de la même loi** relatif aux entreprises nouvelles.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que l'article 20-1 nouveau fixe un délai d'un an pour la conclusion d'un accord, tandis que l'article 20 entraîne la suspension de l'allègement en même temps que celle de l'aide incitative en l'absence d'un accord dans un délai de deux ans. Le présent amendement vise donc à faire prévaloir en cas de litige *entre les deux* normes le régime de l'article 20, plus favorable aux entreprises nouvelles.

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

Article additionnel après l'article 4

(articles L. 133-1, L. 135-3 et L. 136-6 du code de la sécurité sociale, 1641 et 1647 du code général des impôts et 8 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996)

Frais d'assiette et de recouvrement 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 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 indiqué qu'il s'agissait du traditionnel amendement « fermier général ». Il vise à supprimer les frais d'assiette et de recouvrement perçus par les services fiscaux en matière de fiscalité affectée à la sécurité sociale (notamment sur la CSG et la CRDS sur les revenus du patrimoine).

A la demande de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, la Cour des comptes a étudié en détail ce problème dans son rapport sur la sécurité

sociale de septembre 2001. Elle a constaté la très grande disparité des bases juridiques des frais d'assiette, ainsi qu'une relation ténue entre les frais facturés et les coûts réellement supportés dont il est par ailleurs difficile d'avoir une connaissance précise. Elle a recommandé en conséquence de revoir l'ensemble du système (frais d'assiette et de recouvrement par l'Etat d'un côté, frais de gestion par la sécurité sociale de l'autre). Les frais ainsi supportés par la sécurité sociale sont en effet sans aucune mesure avec le coût pour la sécurité sociale et notamment les caisses d'allocations familiales de la gestion pour le compte de l'Etat, sans rémunération, du RMI, de l'AAH et de l'ASA, dont elle supporte également la charge de trésorerie.

Par quatre fois déjà, un amendement identique a été adopté à l'unanimité de l'Assemblée nationale et du Sénat en loi de financement de la sécurité sociale. Le ministère des finances a, par trois fois, en 1999, 2000 et 2001, obtenu sa suppression en loi de finances rectificative. En raison de l'article 40, le Parlement ne peut que proposer la suppression des frais d'assiette. Il ne peut pas obliger l'Etat à payer des frais de gestion à la branche famille car il s'agirait de la création d'une charge publique. Mais s'il le souhaitait, le **Gouvernement pourrait très bien** reprendre à son compte cette idée et suivre la logique voulue par le Parlement.

*M. Bernard Accoyer s'est déclaré scandalisé par le sort réservé chaque année à cet amendement. Face à Bercy, l'Assemblée nationale et le Sénat ne peuvent pas l'emporter. Sur ce sujet, le président **de la commission devrait prendre une initiative publique** visant à infléchir la position du Gouvernement.*

Le président Jean Le Garrec a rappelé qu'en séance publique il avait soutenu vivement, mais **seul, cette disposition** face à l'opposition du Gouvernement et des membres de la commission des finances.

M. Jean-Luc Prél a regretté qu'un tel prélèvement pénalise les régimes sociaux et a souhaité que la commission des finances révise son jugement.

M. Germain Gengenwin a demandé quel était le taux de prélèvement consacré à ces frais de recouvrement.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il s'agissait le plus souvent d'un taux de 0,5 % mais que l'administration fiscale prélevait parfois jusqu'à 3,2 %.

La commission a adopté cet amendement.

Après l'article 4

La commission a examiné quatre amendements de Mme Jacqueline Fraysse :

- le premier créant une contribution sur les revenus financiers des entreprises ;
- les trois autres proposant une réforme des cotisations **employeurs en les** modulant en fonction de la variation de la masse salariale dans la valeur ajoutée.

Mme Muguette Jacquaint a indiqué que, étant donné les besoins immenses en matière de sécurité sociale et le coût de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux, il convenait de trouver des recettes nouvelles. De plus, la réforme des cotisa

tions patronales, souhaitée par l'ensemble de la majorité depuis de nombreuses années, est indispensable.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé que cette législature avait connu une réforme d'ampleur en matière de financement de la sécurité sociale avec le basculement des cotisations d'assurance maladie vers la CSG. Cette réforme a permis de mettre en place de manière pérenne une ressource dynamique dans son évolution et dont l'assiette n'est pas uniquement constituée par les revenus du travail mais comprend tous les types de revenus.

Les amendements de Mme Muguette Jacquaint présentés au nom du groupe communiste visent à une réforme des cotisations patronales. La majorité est effectivement favorable à une réforme d'ensemble des cotisations patronales depuis le début de la législature. Un amendement sera présenté après l'article 6 allant dans ce sens. Toutefois, il faut bien se rendre compte des difficultés techniques que soulève une réforme d'une telle ampleur. Il risque de se produire d'importants transferts **de charges entre branches professionnelles**, dont on n'est pas très sûr des répercussions sur l'emploi.

M. Germain Gengenwin s'est opposé à ces amendements au motif qu'une telle réforme serait d'une rare complexité de mise **en œuvre et déboucherait** sur l'augmentation du nombre d'employés à la sécurité sociale pour l'appliquer.

M. Bernard Accoyer s'est déclaré en accord avec la logique initiée dès 1996 et prolongée par l'actuel Gouvernement consistant à faire basculer les cotisations salariales vers la contribution sociale généralisée. A la logique de taxation des revenus du travail, il faut substituer une logique de taxation de l'ensemble des revenus, ce qui présente l'avantage d'élargir l'assiette des prélèvements et de moins taxer la valeur travail. Mais il n'est pas raisonnable pour autant de préconiser comme semblent le faire ces amendements une taxation trop lourde pesant sur les employeurs. L'objectif poursuivi ne peut pas être de dissuader les entreprises de maintenir leur activité économique sur le territoire national. Il faut avoir conscience du rétrécissement de plus en plus important du nombre des actifs en France et de l'augmentation du nombre des inactifs. Cette situation doit amener les responsables français à proposer des réformes d'envergure passant par une modification radicale de l'assiette des cotisations sociales. **Celle-ci pourrait être basée sur la consommation et non plus essentiellement** sur les revenus du travail.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé que le Gouvernement et sa majorité ne pouvaient naturellement pas échapper à une réflexion d'ensemble sur le financement de la sécurité sociale du fait notamment de l'évolution démographique de notre pays. Le système actuel ne va pas nécessairement dans le sens de l'incitation à l'emploi puisque les cotisations patronales sont fonction du nombre de salariés dans l'entreprise. Les sommes en jeu ne sont pas négligeables : à hauteur de 122 milliards d'euros (soit 800 milliards de francs). Un changement radical de système permettrait de faire peser l'effort aujourd'hui supporté par les entreprises de main-d'œuvre sur les entreprises plus capitalistiques. Mais il semble certain cependant qu'un basculement trop brutal aurait des conséquences désastreuses sur l'économie.

Le système qui pourrait être imaginé devrait être une combinaison entre des

cotisations assises sur la valeur ajoutée et des cotisations assises sur la masse salariale. C'est ce type de compromis qui est sans doute le plus susceptible d'être mis en œuvre efficacement. L'alternative proposée par M. Bernard Accoyer revient de fait à exonérer les entreprises de cotisations sociales pour faire porter le poids du financement de la sécurité sociale sur un *système fondé* sur la consommation, qui étant plus injuste pour les salariés est inacceptable.

La commission a rejeté les amendements.

Article 5

(articles L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale)

Organisation et comptabilité du FOREC

Cet article procède à plusieurs aménagements du régime juridique et comptable du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), notamment pour l'année 2000.

En l'absence de mise en place du fonds en 2000, et conformément aux dispositions transitoires prévues par l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, les produits du FOREC ont été versés jusqu'à présent à l'ACOSS qui les a enregistrés dans des comptes spécifiques.

Le I du présent article ciature ce dispositif transitoire en précisant que les produits fiscaux encaissés par l'ACOSS à compter du 1er janvier 2001 sont transférés au FOREC et comptabilisés par l'établissement public sur l'exercice 2001. Celui-ci existera donc comptablement sur toute l'année 2001, même en étant créé seulement à la fin de cette année. Il enregistrera dans ses comptes en 2001 toutes les recettes qu'il aura effectivement encaissées : cela permettra notamment d'imputer sur l'exercice 2001 l'accélération d'un mois du reversement au fonds de la taxe générale sur les activités polluantes (le versement de décembre 2001 correspondant en fait en droits constatés au mois de janvier 2002).

De même, le montant des recettes enregistrées en 2000 au titre du FOREC est limité aux seules recettes effectivement encaissées au 31 décembre de cette année, ce qui aboutit à " aligner " la comptabilité en droits constatés de cet exercice sur une simple comptabilité de caisse. Cela explique la différence de montants entre les comptes présentés par la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 2001 (p. 29) et ceux présentés dans la partie générale du présent rapport qui intègrent cette mesure nouvelle.

Afin de permettre une comptabilisation par les caisses de sécurité sociale sur l'exercice 2000 des opérations liées au FOREC, l'ACOSS a réparti les recettes qu'elle avait enregistrées entre les différentes branches du régime général de sécurité sociale et le régime des salariés agricoles, conformément aux instructions figurant dans une lettre du 22 février 2001 signée par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cette instruction ministérielle, ne pouvant pas se rattacher directement à l'exercice du pouvoir de tutelle, manque manifestement de base légale. Il n'avait pas été en effet envisagé en 2000 un aussi long délai avant la création effective du FOREC et aucun dispositif transitoire pour la répartition des recettes au

prorata des dépenses prises en charge par le fonds n'avait ainsi été prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

Le premier alinéa du II de cet article donne une base légale à la répartition effectuée par l'ACOSS sur la base de cette instruction ministérielle. Le total des produits du FOREC enregistrés comptablement en 2000 doit ainsi être réparti entre chacune des branches du régime général et des caisses de mutualité sociale agricole, au prorata des exonérations comptabilisées par les organismes de recouvrement au titre de ce même exercice. Cette opération doit être effectuée à hauteur des recettes encaissées par l'ACOSS jusqu'au 31 décembre 2000 (soit 59 milliards de francs), sur la base de proratas déterminés pour chaque branche et régime en fonction du montant des exonérations enregistrées en droits constatés par ceux-ci à la charge du FOREC sur l'exercice 2000 (soit 75 milliards de francs).

Sur ces bases, les reversements opérés par l'ACOSS s'élèvent à :

- CNAM : 24 milliards de francs ;
- CNAM – AT/MP : 4,3 milliards de francs ;
- CNAV : 17,4 milliards de francs ;
- CNAF : 10,1 milliards de francs ;
- Régime des salariés agricoles : 3,2 milliards de francs.

Toutefois, les recettes ainsi affectées sur l'exercice 2000 au titre du FOREC ne permettent pas de financer intégralement les exonérations de cotisations qui auraient dû être prises en charge par le fonds pour leur montant total, ou à défaut par le budget de l'Etat. En conséquence, les organismes de sécurité sociale présentent au 31 décembre 2000 une créance sur le FOREC au titre de ces exonérations prises en charge en 2000 de 16,1 milliards de francs, ainsi répartie :

- CNAM : 6,5 milliards de francs ;
- CNAM – AT/MP : 1,1 milliard de francs ;
- CNAV : 4,7 milliards de francs ;
- CNAF : 2,8 milliards de francs ;

- Régime des salariés agricoles : 1 milliard de francs.

Le dernier alinéa du II de cet article propose d'annuler cette créance et de rouvrir en conséquence les comptes clos des organismes au titre de l'année 2000 pour la contre-passer comptablement. En effet, lors de la clôture de leurs comptes, les organismes n'avaient aucune raison légitime de douter de l'exigibilité de cette créance sur le FOREC, ou à défaut sur le budget de l'Etat. Cette créance n'avait ainsi pas à être provisionnée. Les comptes 2000 des organismes en droits constatés ont donc enregistré en produit le montant exact de la compensation des exonérations de cotisations sociales : ils respectent les règles légales qui posent un principe d'équilibre comptable du FOREC.

Il se trouve que le FOREC a été déficitaire en 2000 : les organismes de sécurité sociale n'ont pas encaissé de ce fait des recettes équivalentes à leur créance sur le fonds. Ce résultat se constate mécaniquement dans les comptes en encaissements/décaissements des régimes pour 2000, dont l'excédent a été réduit d'autant. La logique économique conduit à rattacher la différence entre recettes et dépenses du FOREC à l'année où elle s'est effectivement réalisée. Telle est la méthode retenue par l'INSEE pour l'élaboration des comptes nationaux : le déficit du FOREC y a été imputé aux régimes de sécurité sociale et non à l'Etat en 2000. La Cour des comptes a aussi décidé d'elle même de procéder à un tel *retraitement comptable dans son rapport de septembre 2001 sur la sécurité sociale : elle indique p. 114 que « si l'on considère que la créance que les régimes sociaux ont sur l'Etat au titre du FOREC restera à leur charge, il y a lieu de déduire du résultat [des comptes 2000] cette créance.* »

C'est pourquoi, après avoir annulé cette créance et ainsi dérogé pour l'exercice 2000 à l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 qui prévoit l'équilibre du FOREC ainsi qu'à l'article L. 137-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit le remboursement par l'Etat des exonérations de cotisations sociales, la loi peut parfaitement imputer cette annulation sur les comptes de l'année où la créance est née. Il n'existe *aucun* principe constitutionnel d'intangibilité des comptes qui interdise un tel retraitement comptable a posteriori. La loi peut très bien

conserver une
cohérence entre
flux encaissés et
créances
enregistrées.

Cette mesure
d'annulation aura
par ailleurs une
conséquence
financière
indirecte : le
versement de
l'excédent
éventuel de la
CNAV au fonds
de réserve n'aura
pas lieu en 2001
mais en 2002.

Enfin,
l'établissement
public FOREC
devant être mis
en place sur
l'exercice 2001,
certaines
adaptations sont
apparues
nécessaires. Le
III du présent
article transcrit
en droits
constatés les
règles
comptables du
fonds, en
mentionnant les
charges et les
produits à la
place des recettes
et des dépenses
qui sont des
notions
d'encaissements/
décaissements.
Le IV confie la
gestion du
FOREC au fonds
de solidarité
vieillesse (FSV),
comme cela a
déjà été prévu

par la loi pour le
fonds de
financement de
l'APA. Il s'agit
ainsi seulement
de simplifier la
gestion
administrative et
de permettre un
démarrage rapide
des opérations
financières du
fonds, sans pour
autant remettre
en cause son
autonomie de
gestion qui sera
contrôlée par un
conseil de
surveillance à
installer. Le V
précise que les
III et IV
s'appliquent à
compter du 1er
janvier 2001.

*

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

<p>M. Jean-Luc Prével a expliqué qu'il s'agissait par ces amendements de suppression de dénoncer les conditions de mise en place du FOREC. A cet égard, on peut remarquer que l'article prévoit une mise en place au 1er</p>
--

2000, ce sont
16,1 milliards de
francs qui ont été
ponctionnés sur
les organismes
de sécurité
sociale, ce qui
contrevient au
principe établi
depuis 1994
d'une
compensation
intégrale par
l'Etat des
mesures
d'exonérations
de cotisations
sociales décidées
par les pouvoirs
publics. Le man
que de clarté
des financements
ainsi opérés a en
tout cas été
fermement
dénoncé par la
Cour des
comptes.
M. Bernard
Accoyer s'est
élevé contre la
pratique
comptable, plus
que contestable,
du
Gouvernement
en la matière. Le
présent projet
tente de donner
l'impression que
l'équilibre des
finances sociales
est atteint alors
qu'il n'hésite pas
à pratiquer une
véritable
falsification des
comptes sociaux.
Les comptes des
organismes sont
en effet modifiés

après la clôture
de l'exercice, ce
qui est rendu
possible par la
coexistence
d'une double
comptabilité : en
encaissements-dé
caissements et en
droits constatés.

Un **particulier
qui tenterait de
procéder à de
tels**

**détournements
serait pr
obablement
passible du code
pénal.**

M. Alfred
Recours,
rapporteur pour
les recettes et
l'équilibre
général, a
expliqué que les
décisions du
Conseil
constitutionnel
qui ont annulé
des recettes
prévues pour le
FOREC ont
obligé le
Gouvernement à
prendre des
mesures pour
compenser
l'insuffisance des
recettes du fonds
qui en résultait.

Une autre
solution, qui n'a
pas été
privilegiée, aurait
consisté à opérer
des prélèvements
sur le budget de
l'Etat et donc à
augmenter les
prélèvements

obligatoires. Le choix fait, qui consiste à imputer au titre des droits constatés des dépenses correspondant à l'année auxquelles elles se rapportent **effectivement, apparaît comme tout à fait constitutionnel et permet de garantir la sincérité des comptes publics.**

M.

Maxime Gremetz a jugé anormal que des exonérations de cotisations sociales patronales liées à la réduction du temps de travail soient financées au détriment des organismes de sécurité sociale. La Cour des comptes a d'ailleurs clairement fait connaître sa désapprobation s'agissant de telles méthodes. D'une manière générale, il ne faut pas poursuivre la politique actuelle qui consiste à multiplier les exonérations de cotisations sociales au

bénéfice des entreprises.
Enfin, les engagements qui avaient été pris par l'actuel Gouvernement pour élargir l'assiette des cotisations sociales patronales sont *malheureusement* restés lettre morte. Le groupe communiste votera donc *contre* l'article.
La commission a rejeté les amendements de suppression de l'article.

Elle a également *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer visant à supprimer le II de cet article.
La commission a adopté un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de coordination avec les règles de la comptabilité en droits constatés.
La commission a adopté l'article 5 ainsi modifié.

Article 6
(articles L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9

nouveaux, L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, articles L. 213-1 et L. 213-2 du code des assurances, article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)

Produits du FOREC
Cet article procède à diverses affectations de taxes, afin de garantir un financement équilibré du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) en 2001 et 2002.

I.- Taxe spéciale sur les conventions d'assurances

2001 2002 Bénéficiaire LFSS 2001 PLFSS 2002 PLFSS 2002 Etat 85,9 % 75,3 %

	69,44 %				FOREC 14,1 % 24,7 %
30,56 %		L'article 19 du projet de loi de finances pour 2002 affecte au FOREC à compter du 1er janvier 2002 une fraction égale à 30,56 % du produit du droit de la	2000	2001	2002

l'équilibre
financier
de la
sécurité
sociale.
Le projet
de loi de
finances
rectificativ
e pour
2001
comportera
une
disposition
similaire
affectant au
FOREC,
pour
l'année
2001, une
fraction
égale à
24,7 % du
produit de
cette taxe.
Il s'agit
d'une
nouvelle
modalité
d'affectatio
n, qui se
substituera
à celle
prévue par
l'article de
la loi de
finances
initiale
pour 2001.
Il revient
au B du I
d'anticiper
sur cette
disposition
en prenant
acte de ce
nouveau
taux
d'affectatio
n, et en
conséquenc

e au A du I
de
supprimer
la
disposition
correspond
ant au
projet de
loi de
finances
initiale, qui
figure au B
du VII de
l'article 16
de la loi de
financemen
t de la
sécurité
sociale
pour 2001.
Il est enfin
renvoyé
par le C du
I de cet
article à un
arrêté
interminist
ériel la
fixation de
la date du
versement
des 3,1
milliards
de francs
supplément
aires au
FOREC
pour 2002.

II.-

Contributio
n sur les
contrats
d'assurance
automobile
Le D
affecte
intégraleme
nt au
FOREC le
produit de
la contri

bution
assise sur
les contrats
d'assurance
en matière
de
circulation
de véh
icules
terrestres à
moteur. Le
B supprime
la
précédente
affectation
de cette
contributio
n à la
CNAM.

Le
C précise
que ce
transfert du
produit de
la
contributio
n sur les
contrats
d'assurance
automobile
de la
CNAM
vers le
FOREC,
pour 899
millions
d'euros (5,9
milliards
de francs),
s'applique
aux
sommes
perçues par
les
entreprises
d'assurance
à compter
du 1er
janvier
2002.
Le A

procède à un changement de la nature juridique de ce prélèvement, en raison de ce changement d'affectation : de cotisation il devient contribution. En effet, il a été créé en 1967 sous la forme d'une cotisation pour compenser, très partiellement, le coût des accidents de la route pour les différents régimes d'assurance maladie auxquels son produit a été affecté. Cette cotisation n'est due que par les personnes physiques ou morales qui, soit en qualité d'employeur

r, soit en
qualité
d'affilié,
cotisent à
un régime
obligatoire
d'assurance
maladie
(ou depuis
1998
payent la
CSG) ou
bénéficient
d'un tel
régime en
qualité d'
ayant droit
d'affilié.

Dans un
arrêt du 26
octobre
1990,
Union des
sociétés
d'assurance
du secteur
privé, le
Conseil
d'Etat n'a
pu que
constater,
en
application
de la
théorie de
la
loi-écran,
que le
législateur
a autorisé
la fixation
par décret
du taux de
cette
cotisation
et qu'il
n'est donc
pas
possible de
se prévaloir
devant lui

des
disposition
s de
l'article 34
de la
Constitutio
n qui
réservent à
la loi la
fixation des
règles
relatives à
l'assiette et
au taux des
impositions
de toutes
natures. Ce
prélèvemen
t ne
correspond
en effet
manifestem
ent pas à
une
cotisation
sociale au
sens de la
jurispruden
ce du
Conseil
constitutio
nnel, mais
ressortit
des
impositions
de toute
nature :
quel lien y
a-t-il avec
le
versement
de
prestations
maladie ?
Le
raisonneme
nt tenu qui
permettait
de
conserver
son

caractère
de
cotisation à
ce
prélèvement
t tombe
avec la
suppression
de son
affectation
à
l'assurance
maladie ; il
convient
dès lors de
le qualifier
dans la loi
tel qu'il est
réellement,
une taxe, et
d'en tirer
toutes les
conséquences
en ce qui
concerne la
compétence
du
législateur
pour en
déterminer
le taux et
les
modalités
de
recouvrement.

Dans le
définition
des
redevables,
il n'est
ainsi plus
fait
référence à
l'affiliation
à
l'assurance
maladie. Le
taux reste
fixé par la
loi à 15 %

du montant
des primes
ou
cotisations
dues au
titre de
l'assurance
obligatoire
des
véhicules à
moteur. La
contribution
est
toujours
perçue par
les
entreprises
d'assurance
, qui
doivent la
reverser à
l'ACOSS
tous les
deux mois
(moyennan
t des frais
de gestion
dont le taux
sera fixé
par arrêté).
Une
procédure
spécifique
est prévue
pour les
entreprises
étrangères,
qui doivent
désignant
un
représentan
t résidant
en France
comme
correspond
ant fiscal
responsable
du
recouvreme
nt.
Ces

nouvelles règles ne figurent plus au code des assurances mais au code de la sécurité sociale. Tel est l'objet des articles L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux du code de la sécurité sociale que crée le A du II, après avoir réorganisé en conséquence le **chapitre VII du titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale intitulé : « Recettes diverses ».**
III.- Droits sur les alcools

	Bénéficiaire	LFSS 2000 LFSS 2001	LFSS 2001	PLFSS 2002	PLFSS 2002

CNAM45 %45 %

	45 %	-	-FSV
8 %	-	-	--
	FOREC	47 %	55 %55 %
100 %	100 %		Le A du III affecte intégralement au FOREC le produit du

arrêté
interministériel
précisera la date et le montant de ce reversement de la CNAM au FOREC, pour 5,6 milliards de francs.
IV.- Droits sur les tabacs
Bénéficiaire

Loi de finances pour 2000	LFSS 2001	LFSS 2002
---------------------------	-----------	-----------

Etat 5,9 % - CNAM 2,61 % - FOREC 8,84 % - Fonds préretraites amiante 0,39 %
La loi de finances pour 2001 a affecté l'intégralité du produit du droit de consommation sur les tabacs aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement. Il revient dès lors à la loi de financement de la sécurité sociale de répartir ce produit pour 2002, comme la loi de financement de l'an dernier l'a fait pour 2001.

Le A affecte 90,77 % du droit de consommation sur les tabacs au FOREC et le B en affecte les 8,84 % restant à la CNAM. Il faut noter qu'il n'y a aucun changement pour le 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, qui continue à bénéficier de 0,39 % du droit de consommation.

Le C précise que ce transfert de 6,23 % du produit des droits tabacs du FOREC vers la CNAM, soit 558 millions d'euros (3,6 milliards de francs) s'applique aux sommes perçues par les services fiscaux de l'Etat à compter du 1er janvier 2002.

V.- Taxe sur les contrats de prévoyance

Les A et C affectent intégralement au FOREC le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance. Le B supprime la précédente affectation de cette taxe au FSV.

Le D précise que ce transfert du produit de la taxe sur les contrats de prévoyance du FSV vers le FOREC, pour 437 millions d'euros (2,9 milliards de francs), s'applique aux sommes perçues par les URSSAF à compter du 1er janvier 2002.

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article présentés par MM. Bernard Accoyer, Jean-Pierre Foucher et François Goulard.

M. Jean-Luc Prél a précisé que la suppression de cet article, ainsi que les amendements suivants proposant de supprimer ses différents paragraphes, ont pour objet de protester contre **le transfert au FOREC du produit de 10 milliards de francs de taxes** fiscales et de 5 milliards de francs prélevés sur les ressources de l'assurance maladie. Ces transferts sont contraires au principe de l'autonomie des branches et contribuent à l'opacité des comptes de la sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est opposé aux amendements, ainsi qu'à tous les amendements de suppression déposés sur cet article, en rappelant que les produits affectés au FOREC seront répartis, suivant des clés définies par le Parlement, entre les différentes caisses de **sécurité sociale**. Une partie des produits transférés retournera donc à l'assurance maladie et servira, notamment, à lutter contre l'alcoolisme et le tabagisme. En supprimant l'article ou une partie de l'article, ces amendements privent donc l'assurance maladie de ressources *complémentaires*.

Mme Muguette Jacquaint, tout en réitérant *son opposition* au principe du financement de la sécurité sociale *par des taxes*, s'est félicitée de l'explication donnée par le rapporteur et de l'affectation d'une *partie des* recettes du FOREC à la branche maladie.

La commission a *rejeté* les trois amendements de suppression.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a ensuite rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer portant suppression du II de l'article.

La commission a adopté deux amendements de précision du rapporteur.

Elle a ensuite rejeté deux amendements identiques de MM. Bernard Accoyer et Jean-Luc Prél portant suppression du III de l'article, ainsi que deux amendements identiques de MM. Bernard Accoyer et Jean-Luc Prél portant suppression du IV de l'article.

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer supprimant le V de l'article.

Elle a ensuite adopté un amendement de précision du rapporteur puis l'article 6 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 6

(articles L. 131-10 et L. 137-10 nouveau du code **de la sécurité sociale**)

Création d'une contribution assise sur la valeur ajoutée des entreprises

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur

pour les recettes et l'équilibre général, créant une contribution sociale assise sur la valeur ajoutée des entreprises.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a expliqué que cet amendement avait pour but d'ouvrir une piste de réforme pour les cotisations sociales patronales. La proposition de créer une nouvelle recette basée sur la valeur ajoutée est indirectement inspirée de la décision prise par le MEDEF en avril 2001 de substituer, pour son propre financement en tant qu'organisation patronale, une cotisation assise sur la valeur ajoutée à une cotisation fixée en proportion du chiffre d'affaires et des effectifs salariés des entreprises adhérentes. L'organisation patronale a, en effet, considéré que les cotisations non assises sur la valeur ajoutée étaient injustes et pénalisaient les entreprises de main-d'œuvre.

Afin de suivre jusqu'au bout la bonne inspiration du MEDEF, l'amendement propose donc de retenir le taux de prélèvement arrêté pour ses cotisations, à savoir 0,16 euro (1,06 franc) pour 500 euros (10 000 francs) de valeur ajoutée. Cette nouvelle recette devrait rapporter environ 22,87 millions d'euros (150 millions de francs). Quant aux difficultés théoriques de définition de l'assiette et de recouvrement, on peut raisonnablement penser que ce qui est possible au MEDEF ne sera pas impossible à l'ACOSS.

Quand il aura été prouvé que 150 millions de francs peuvent être perçus par ce biais, rien n'empêchera d'aller plus loin et d'envisager, à terme, qu'une partie significative des cotisations sociales patronales soit assise sur la valeur ajoutée. Une telle réforme générera une nouvelle recette pérenne et dynamique pour la protection sociale et permettra en parallèle de diminuer les cotisations assises sur la masse salariale. Ce serait alors indiscutablement une innovation favorable à l'emploi.

Pour être pleinement efficace, cette réforme devra s'accompagner de la mise à plat des trop nombreuses exonérations (130) actuellement prévues en matière de **cotisations sociales** des entreprises et de la redéfinition des barèmes de cotisations.

Cet amendement proposant une nouvelle recette, il n'est pas susceptible de se voir opposer l'article 40 : le Gouvernement sera donc obligé d'en débattre et, éventuellement, de faire des contre-propositions.

M. François Goulard a signalé le niveau inégalé de complexité et d'artifice atteint par cet amendement. En proposant d'asseoir l'assiette des cotisations sociales sur la valeur ajoutée, on aboutirait à un résultat à peu près comparable à celui atteint par le système de cotisations et d'exonérations actuellement en vigueur, compte tenu de la place des salaires dans la valeur ajoutée. Il n'en s'agit pas moins d'**une révolution intellectuelle**. Cet amendement suscite en effet à l'évidence un débat intéressant. Cependant, on peut s'interroger sur la compatibilité de cette fausse TVA, non déductible, avec les directives communautaires. En tout état de cause, le dispositif proposé n'est pas opérationnel.

Mme Muguette Jacquaint a rappelé être favorable de longue date à une contribution assise sur la valeur ajoutée. Outre qu'elle constituerait une mesure de simplification, elle répondrait également à un souci de solidarité et de justice sociale. Toutefois, la faiblesse du taux proposé (0,001 %) et celle du montant collecté (150 millions de francs) montrent bien les limites de l'amendement. Par ailleurs, il est proposé de compenser cette contribution par une baisse équivalente des cotisations

patronales. Au bout du compte, les patrons ne payent plus rien et on transforme le système **de cotisations sociales en impôt**. En outre, il convient de rappeler que la contribution serait affectée au FOREC pour compenser les allègements liés à la réduction du temps de travail. Tel qu'il est rédigé, cet amendement tourne donc le dos à **une véritable contribution de justice sociale**.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que le débat était engagé depuis plusieurs années sur cette question et qu'il y voyait un souci constant de la recherche d'un meilleur équilibre, d'un financement mieux assuré et d'une plus grande justice.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a confirmé l'importance de la part de la masse salariale dans la valeur ajoutée. Il est également vrai que les exonérations concernent le plus souvent les entreprises de main-d'œuvre. L'enjeu de la présente discussion porte sur une réorganisation du système de cotisations dont le poids est de 800 milliards de francs. L'importance des sommes concernées oblige à être prudent afin d'éviter les effets pervers potentiels sur l'emploi, d'où le choix d'une formule expérimentale.

S'agissant des propositions du groupe communiste, on ne sait pas à l'heure actuelle comment pourrait être fixé un taux adapté à la situation individuelle de chaque entreprise. Si le présent amendement peut être correctement appliqué par les organismes de recouvrement et s'avère euro-compatible, on disposera d'une piste de réforme plus ambitieuse pour l'avenir.

Il faut enfin préciser que cette nouvelle contribution sociale, affectée au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, n'augmentera pas les prélèvements obligatoires sur les entreprises *puisque* il est proposé en contrepartie, à l'article 8, de diminuer le montant des cotisations patronales. Il s'agit bien de l'amorce d'une véritable réforme de l'assiette des cotisations de sécurité sociale ; tel est justement l'objet du fonds de financement de la réforme.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 6

(articles 572 et 575 A **du code général des impôts**)

Augmentation des minima de perception sur les tabacs

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, majorant les minima de perception applicables aux cigarettes, cigares et autres tabacs à fumer.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que cet amendement permettait de traduire dans les faits l'augmentation des prix de vente des tabacs, proposée dans son rapport sur la fiscalité du tabac et la politique de santé remis au Premier ministre en octobre 1999 et acceptée par le Gouvernement dans le cadre du rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

Il majore les minima de perception applicables aux cigarettes de 9 %. La distinction entre les cigarettes blondes et les cigarettes brunes est maintenue en 2002,

mais sera supprimée en 2003, conformément aux obligations communautaires que doit respecter la France. Afin d'éviter un glissement des consommateurs des cigarettes les moins **chères vers cette catégorie**, le minimum de perception applicable aux tabacs à rouler est également augmenté. Il s'agit d'une mesure significative de santé publique - l'augmentation des prix freinant la consommation - qui permet accessoirement d'augmenter les recettes de la sécurité sociale.

Mme Muguette Jacquaint a souscrit aux observations faites sur les conséquences du tabagisme sur la santé. En revanche, **on peut être plus sceptique sur l'opportunité des taxes sur le tabac**. A tout le moins, celles-ci devraient servir à financer les dépenses de soins des maladies causées par le tabagisme. Est-il envisagé d'étudier le remboursement d'un médicament qui pourrait aider à réduire l'usage du tabac ?

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré en accord avec la proposition de rembourser les traitements de substitut nicotinique. Il a rappelé qu'il avait lui-même proposé une telle mesure dans son *rapport sur la fiscalité du tabac et la politique de santé et dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001*. Toutefois, cette mesure relevant du domaine réglementaire, il pourrait être plus efficace de soulever la question auprès du Gouvernement en séance publique.

La commission a adopté l'amendement.

Article 7

(articles L. 211-6-2 et L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale)

Charges du FOREC

Le présent article crée trois nouvelles charges relevant du FOREC :

- une première majoration de l'allègement trente-cinq heures destinée à inciter les entreprises de transport routier à passer à une durée effective du travail de trente-cinq heures par semaine ou 1 600 heures par an (paragraphe I) ;
- une seconde majoration de cet allègement au profit des zones de redynamisation urbaine (paragraphe II) ;
- une extension de l'exonération des cotisations sociales patronales d'allocations familiales à l'ensemble des exploitants agricoles (paragraphe III).

Le I modifie le III de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale afin de créer une majoration de l'allègement trente-cinq heures spécifique aux entreprises de transport routier.

L'article 14 de la loi de financement pour 2001 a, dans son paragraphe II, prévu la possibilité d'adapter la formule de calcul de l'allègement trente-cinq heures afin de tenir compte du salaire minimum de référence correspondant aux durées maximales spécifiques dans certaines professions. La durée maximale spécifique aux entreprises de transport routier pour leurs conducteurs « longue distance » a été fixée à trente-neuf heures par semaine ou cent soixante neuf heures par mois par le décret n° 2000-69 du 27 janvier 2000 relatif à la durée du travail dans les entreprises de transport

routier.

Le présent paragraphe vise à inciter les entreprises de transport routier à réduire la durée effective du travail de ces conducteurs à trente-cinq heures par semaine de 1 600 heures par an par l'octroi d'un allègement majoré. Cette majoration fixée par décret serait de 556,74 € par salarié à temps plein par an.

Il est à noter que la condition du respect de la durée légale de trente-cinq heures par semaine ou 1 600 heures par an requise pour bénéficier de cette majoration s'applique à l'ensemble des personnels des entreprises de transport routier, y compris aux personnels « courte distance » assujettis par le décret n° 2000-69 précité à une durée du travail de trente-sept heures par semaine de cent soixante heures par mois, avec « la perspective d'atteindre la durée légale du travail effectif fixée à trente-cinq heures » (3° de l'article 5 du décret du 26 janvier 1983 précité modifié)

Le rapporteur tout en souscrivant aux objectifs et modalités du dispositif proposé ne peut que regretter qu'il n'ait pas fait l'objet de dispositions législatives dans le précédent PLFSS et que son entrée en vigueur ait de ce fait dû être anticipée par circulaire.

Le II modifie le deuxième alinéa du III de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale afin d'octroyer une majoration de l'allègement aux entreprises qui bénéficient de celui-ci, situées en zones de redynamisation urbaine (ZRU).

Cette majoration – dont le montant fixé par décret devrait être de 214 € par salarié à temps plein par an – constitue le pendant de celle déjà accordée aux zones de revitalisation rurale. Elle est justifiée par la moindre attractivité de l'allègement trente-cinq heures par rapport à l'exonération **totale** de cotisations jusqu'à 1,5 SMIC dont bénéficient les entreprises en ZRU pendant une durée d'un an. Il s'agit donc ainsi de les inciter à passer plus rapidement à la nouvelle durée légale de façon négociée et de maintenir à la sortie du dispositif ZRU un différentiel en leur faveur.

Le III répare une omission de l'actuelle rédaction de l'article L. 241-6-2 du code de la sécurité sociale issue de l'article 120 de la loi de finances pour 2001.

Cet article a supprimé l'exonération de cotisations d'allocations familiales dont bénéficient pour leurs salariés les employeurs du régime général situés en ZRU compte tenu des allègements et majorations liés à la réduction du temps de travail dont ils bénéficient.

L'exonération a, en revanche, été maintenue pour l'ensemble des exploitants agricoles, à la notable exception *de ceux* assujettis au régime agricole sur la base du temps de travail (et non de la surface minimum d'installation).

C'est *cette* catégorie qu'il est proposé de réintégrer par le présent paragraphe dans le dispositif d'exonération de cotisations d'allocations familiales.

*

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

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer liant l'octroi d'une majoration de l'allègement	2000	2001	2002
--	------	------	------

bénéficiaire de l'indemnité journalière d'assurance maladie, pendant les six premiers mois d'arrêt, l'assuré doit toujours avoir cotisé pendant les six mois précédant pour une rémunération au moins égale à 1 015 fois le SMIC horaire ou à défaut avoir travaillé 200 heures au cours des trois derniers mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt. L'absence de modification en conséquence de ces dispositions pour les adapter à la nouvelle durée légale du travail place de nombreux salariés à temps partiel dans des situations insupportables. **Ces personnes ne peuvent plus bénéficier des indemnités journalières** au motif qu'elles n'ont pas accompli 200 heures de travail au cours du dernier trimestre, alors que désormais un nombre de 175 heures devrait être appliqué, correspondant au rapport entre 40 et 35 heures hebdomadaires.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé que le problème était réel et méritait d'être abordé en séance publique. Il s'est donc déclaré favorable à l'amendement tout en relevant qu'il ressortait du domaine réglementaire et qu'il était probablement irrecevable.

La commission a adopté

l'amendement.

Article 8

Fixation des prévisions
de recettes pour 2002

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, FSV et fonds
de réserve). Pour 2002 et
pour la première fois
depuis qu'existent les lois
de financement de la
sécurité sociale (ce qui
limite la possibilité
d'effectuer des
comparaisons avec les
montants votés pour les
exercices antérieurs), les
prévisions de produits
sont en droits constatés.

La nomenclature de
présentation des produits,
qui n'est pas fixée par la
loi organique, reprend à
un niveau agrégé la
classification retenue par
la Commission des com
**ptes 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.

CARSPECIAUX 183 \f
"Symbol" \s 12 Les
cotisations effectives

(176,12 milliards d'euros soit 1 155,27 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 par l'Etat au titre de la politique de l'emploi. Ce chiffre est très dépendant de la croissance de la masse salariale du secteur privé. Pour 2002, l'hypothèse retenue à ce titre par la Commission des comptes de la sécurité sociale est de **+ 5 %, soit 3,3 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête et 1,7 % au titre de l'augmentation des effectifs salariés**. On constatera l'optimisme tempéré de cette prévision en rappelant que la masse salariale a évolué de + 5,8 % en 2000 et 2001.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 12 Les cotisations fictives (31,95 milliards d'euros soit 209,58 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.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 12 Les contributions publiques (10,66 milliards d'euros soit 63,93 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 (5,39 milliards d'euros) **du par l'Etat ou des organismes publics (pour l'allocation aux adultes handicapés ou l'allocation de parent isolé)** et des subventions d'équilibre (4,95 milliards d'euros) versées par l'Etat à certains régimes spéciaux, dont le BAPSA.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 12 Les impôts et taxes affectés (89,66 milliards d'euros soit 589,44 milliards de francs) regroupent l'ensemble des ressources de nature fiscale affectée à des organismes de sécurité sociale, au FSV, au fonds de réserve 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, ainsi que pour 2002 la part de la CSG affectée au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
Impositions affectées à la sécurité sociale
(en droits constatés et en milliards d'euros)

	CSG maladie	39,0	42,3
44,1		CSG FSV	10,3
9,6	9,2		CSG CNAF
8,8	9,2	9,6	
CSG APA	-	-	0,9
	Total CSG	58,0	61,1
63,8		Prélèvement social 2 %	1,8
1,9	2,0	CRDS	4,5
4,3	4,5	C3S	2,8
2,9	3,0	Taxes sur les alcools	2,9

3,33,1Droit de consommation tabacs8,18,78,8

	CSB	0,6	0,90,9
TGAP	,4	,5	0,5Taxe assurance auto0,90,90,9Taxe véhicules des sociétés-0,70,8Taxe conventions d'assurances-0,61,4Taxe institution

res. Les transferts internes aux régimes de base, qui figurent en dépenses selon leur origine, ne figurent pas dans cet agrégat. De même, les transferts entre les régimes de base et les fonds de financement ont été consolidés

CARSPE
CIAUX
183 \f
"Symbol"
\s 12 Les revenus des capitaux (830 millions d'euros soit 5,44 milliards de francs) constituent une recette de trésorerie sur les placement

s réalisés.

Cette
ressource
doit
évoluer en
fonction
inverse
des bes
oins de
trésorerie
, lesquels
à leur
tour sont
d'autant
moins
grands
que le
déficit
diminue.

Par
conséquen
t, la
consolidat
ion d'un
excédent
des
comptes
sociaux
permet
d'obtenir
une
meilleure
situation
de
trésorerie
pour les
régimes.

CARSPE

CIAUX

183 \f

"Symbol"

\s 12 Les

autres

ressources

(6,93

milliards

d'euros

soit 45,46

milliards

de francs)
incorpore
nt les
recours
contre
tiers, les
recettes
des DOM
- pour des
motifs
tenant à la
fiabilité
des outils
statistique
s - et les
recettes
diverses
qui ne
figurent
pas dans
l'une des
autres
rubriques.

Pour
éviter les
doubles
comptes,
la
présentat
ion co
nsolidée
opérée
par le
présent
article ne
tient pas
compte
des
transferts
internes
aux
régimes
de base ou
entre
régimes et
fonds de
financeme
nt, ni des
cot
isations

ou des
prestations
prises en
charge par
les
régimes
de
sécurité
sociale.

Le total
des
recettes
s'élève à
316,5
milliards
d'euros
soit 2
076,1
milliards
de francs.

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 fonds
de
financeme
nt (d'où la
différence
de chiffres).
Les chiffres
2000 sont
corrigés
pour tenir
compte de
l'annulation
de créances s
ur le FOREC
prévue par l'
article 5 du
présent projet
en passant en
écriture 2,46
milliards
d'euros de
pertes sur
créances
irrecouvra
bles.*

*Ensemble des
régimes de
base –
produits par
catégorie
(en droits
constatés et
en millions
d'euros)*

PRODUITS
20002001
2002Cot
isations
effectives

cotisations
des actifs

cotisations
des inactifs

autres
cotisations

**majorations
et pénalités**

**reprises
nettes de
provisions**

pertes sur
créances
irrecouvrable
s

cotisations
prises en
charge par
l'Etat

Cotisations
fictives
d'employeurs

Contributions
publiques

-
Remboursements de presta
tions

- **Subvent
ions**
d'équilibre

- Autres
contributions
publiques

Impôts et
taxes affectés
à la sécurité
sociale

- CSG

- Taxes et
droits sur les
alcools

- **Droits sur
les tabacs**

- **Taxe auto**

- **C3S**

- Prélèvement
social de 2 %
sur le capital

- Autres
impôts et
taxes affectés

**Transferts
reçus**

- Cotisations
prises en
charge par les
régimes

- Cotisations
prises en
charge par le
FOREC

- Prestations
prises en
charge

- Autres
transferts

Revenus des
capitaux

Autres
ressources

- Recours
contre tiers

- Produits de
gestion
courante

-
Contributions
diverses

158 412

159 172

596

530

574

467

- 4 426

3 250

29 214

10 837

5 360

5 139

339

59 332

47 845

1 187

1 228

881

2 265

879

5 047

22 289

5 616

11 447

5 412

- 186

482

2 604

1 015

1 446

143 167 238

165 518

605

538

576

285

- 1 659

2 971

30 381

10 966
5 206
5 451
310
60 946
51 476
401
265
9

33
2 172

576
5 122
25 808
5

510

14 468

5 510

320

478

2 654

1 037

1 440

177175 072

173 301

626

554

591

248

- 1 559

2 406

31 950

10 656

5 393

4 953

310

62 765		TOTAL	285 963
53 708		DES PRODUITS	

301 173	312 719	<p style="text-align: center;">*</p> <p>La commission a examiné un amendement <i>de M. Jean-Pierre Foucher</i> de suppression de l'article.</p> <p>M. Jean-Luc Prél a observé que les contraintes imposées par les règles de recevabilité financières conduisaient les parlementaires en désaccord sur un article à en proposer la suppression plutôt que la modification.</p> <p>La commission a rejeté l'amendement.</p> <p>La commission a examiné un amendement de M. François Goulard diminuant les prévisions de recettes des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement.</p> <p>M. François Goulard a considéré que les précisions fondant les chiffres de cet article étaient irréalistes.</p>
---------	---------	--

M. Alfred
Recours,
rapporteur pour les
recettes et
l'équilibre général,
a déclaré ne pas
partager ce point
de vue. Jusqu'à
présent les fins
d'années se sont
plus souvent
caractérisées par
de bonnes que *par*
de mauvaises **surp**
rises. Le caractère
réaliste des
prévisions de
recettes n'est pas
contestable, il faut
bien noter que
toutes les
ressources ne sont
pas directement
liées à la
croissance
économique et
qu'on ne peut pas
fixer
mécaniquement
des recettes un an
à l'avance.

La commission a
rejeté
l'amendement.

La commission a
adopté un
amendement de
M. Alfred Recour
s, rapporteur
pour les recettes
et l'équilibre
général, visant à
traiter
comptablement
dans les agrégats
de la même façon
les cotisations
prises en charge
par le fonds de
financement *de la*

réforme des
cotisations
patronales de
sécurité sociale et
celles prises en
charge par l'Etat,
après que M.
Alfred Recours,
rapporteur pour
les recettes et
l'équilibre
général, a indiqué
qu'il s'agissait de
la mise en œuvre
d'une
recommandation
**de la Cour des
comptes.**

La commission a
adopté un
amendement de
M. Alfred
Recours,
rapporteur pour
les recettes et
l'équilibre
général,
permettant de
prendre en
compte l'entrée
en vigueur au 1er
avril 2002 du
nouveau régime
des accidents du
travail pour les
exploitants ag
ricoles, après que
M. François
Goulard a fait
observer que les
décrets
d'application de
la proposition de
loi relative à cette
question, qui doit
être adoptée en
novembre 2001,
ne seraient pas
forcément publiés
pour avril 2002

étant donné les
délais habituels
en la matière.

La
commission a
adopté un
amendement de M.
Alfred Recours,
rapporteur pour les
recettes et
l'équilibre général,
diminuant le
montant des
cotisations
patronales de
sécurité sociale à
due concurrence
du rendement de la
contribution assise
sur la valeur
ajoutée des
entreprises créée
par article
additionnel après
l'article 6 du
présent projet.
La commission a
adopté l'article 8
ainsi modifié.

Article 9

Fixation des
prévisions de
recettes révisées
pour 2001

En vertu du
dernier alinéa du
II de l'article
L.O. 111-3 du
code de la
sécurité sociale,
seules des lois de
financement
peuvent modifier
les dispositions
qui font partie de
leur domaine

obligatoire. Il en est ainsi des prévisions de recettes par catégorie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créées pour concourir à leur financement. Le Gouvernement souhaitant apporter des ressources supplémentaires aux fonds de financement en 2001, il est nécessaire d'en tenir compte en modifiant à **titre rétroactif les agrégats. Tel est l'objet du présent article.**

Le tableau ci-dessous compare les chiffres votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, les prévisions d'exécution « spontanées » et les montants révisés dont l'adoption est proposée par le présent article.

Recettes par catégorie en milliards de francs et en encaissements/décaissements pour 2001

LFSS 2001	Prévisions d'exécution	PLFSS 2002	Cotisations effectives	1 085,11	086,11	086,1									
Cotisations fictives	201,3	202,6	Contributions publiques	67,468	668,6	<i>Impôts et taxes affectés</i> 554,4	565,2	68,2	Transferts reçus	2,63	03,0	Revenus des capitaux	3,23	93,9	<i>Autres</i>

ressources 58,340,647,6 Total des recettes 1 972,31970,01 980,0

L'analyse des écarts entre les prévisions votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et l'évolution spontanée des recettes figure dans la partie générale du présent rapport. Le Parlement n'a pas à voter ces écarts en tant que tels. En revanche, il doit se prononcer explicitement sur les mesures nouvelles proposées par le Gouvernement.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 12 Impôts et taxes affectés : + 3 milliards de francs

Suite à l'annulation par le Conseil constitutionnel de l'article 3 de la loi de finances rectificative pour 2000 réaffectant au FOREC des droits tabacs perçus au bénéfice de l'Etat en 2000, une affectation supplémentaire de 3 milliards de francs au titre de l'année 2001 est prévue par le futur projet de loi de finances rectificative pour 2001, au moyen d'un changement de la clef de répartition de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance anticipée par le I de l'article 6 du présent projet.

Le transfert de 5,6 milliards de francs de droits alcools de la CNAM au FOREC, prévu par le III de l'article 6, ne peut pas apparaître dans cet agrégat car il s'agit d'un transfert interne consolidé sur la ligne Impôts et taxes affectés.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 12 Autres ressources : + 7 milliards de francs

La fraction du produit de la vente des licences de téléphonie mobile (UMTS) prévue au II de l'article 36 de la loi de finances pour 2001 doit être augmentée par le projet de loi de finances rectificative pour 2001 : le fonds de réserve recevra à ce titre un montant supplémentaire de 7 milliards de francs.

*

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

Elle a adopté cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 9

(article L. 351-10-1 du code du travail)

Conditions pour bénéficier de l'allocation spécifique d'attente (ASA)

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, **co-signé par le président Jean Le Garrec, précisant que l'assiette des revenus servant de base au calcul de l'allocation spécifique d'attente (ASA) devait être appréciée par rapport aux revenus du titulaire de l'allocation lui-même et non aux revenus de l'ensemble du foyer fiscal concerné.**

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a noté que cet amendement avait été rendu nécessaire par l'interprétation restrictive continuant d'être faite par l'administration de la loi du 17 avril 1998 créant l'ASA pour les

titulaires du RMI et les chômeurs âgés de moins de soixante ans ayant déjà quarante annuités de cotisations d'assurance vieillesse. Dans le traitement des dossiers, l'administration a en effet, par circulaire, privilégié une approche fondée sur le foyer et intégrant les revenus du conjoint. Cette interprétation abusive s'est avérée bien évidemment défavorable pour les personnes individuellement, ce qui apparaît totalement contraire à la volonté clairement exprimée par la Représentation nationale.

Le fait de prévoir que chaque personne percevant le revenu minimum d'insertion (RMI) ou l'allocation de solidarité spécifique (ASS), âgée de moins de soixante ans mais ayant cotisé durant au moins quarante ans à l'assurance vieillesse, a le droit de percevoir une allocation de 5 000 francs par mois représente une avancée sociale majeure. Il est impossible pour des raisons budgétaires d'accorder un droit général de liquidation de la retraite pour toutes les personnes âgées de moins de soixante ans et comptabilisant quarante ans de cotisations car cette mesure coûterait au total 26 milliards de francs en net et 50 milliards en brut. En revanche, cet amendement a le mérite essentiel de couvrir le cas des personnes répondant aux critères précités et se trouvant en situation difficile. C'est l'équivalent d'une retraite minimale de 5 000 francs **par mois qui leur** est ainsi proposée.

On peut relever que l'amendement n'est pas assorti d'un gage, ce qui apparaît logique puisqu'il ne s'agit pas de créer de nouvelles charges mais bien de clarifier de la façon la plus nette possible la volonté qui est *celle du législateur* depuis 1998.

M. François Goulard a considéré que le fait de vouloir ainsi clarifier une disposition législative adoptée antérieurement ne signifiait pas automatiquement que les principes de l'irrecevabilité financière ne trouveraient pas à s'appliquer.

La commission a adopté cet amendement.

Article additionnel après l'article 9

(article 5 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001)

Prolongation de l'allocation chômeur âgé (ACA)

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, **cosigné par le président Jean Le Garrec, visant à prolonger, au delà du 31 décembre 2001, l'allocation chômeurs âgés (ACA)** versée par les ASSÉDIC aux chômeurs indemnisés ayant cotisé pendant quarante ans au régime d'assurance-vieillesse mais n'ayant pas encore atteint l'âge de soixante ans.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a noté que ce dispositif complétant celui proposé par l'amendement précédent était susceptible de concerner 40 000 personnes. Dans le souci de faciliter les relations entre l'Etat et l'UNEDIC, parfois rudes, l'amendement propose que le coût pour l'UNEDIC de cette mesure, 240 millions de francs, soit déduit du versement que devait effectuer cet organisme à l'Etat. Cet amendement apparaît tout à fait nécessaire car si le législateur n'intervient pas, au 31 décembre 2001, la convention relative à l'ACA deviendra caduque. Le dispositif proposé permet d'intégrer également les personnes nées jusqu'à

l'année 1942, pour éviter que le champ d'application de cette mesure ne se limite aux personnes nées les années 1943 et 1944.

Ainsi, grâce à cet amendement et au précédent, toute personne âgée de moins de soixante ans, ayant cotisé pendant au moins quarante ans à l'assurance vieillesse et se trouvant au chômage, ou sans activité, ou percevant le RMI ou l'ASS, a droit à bénéficier d'une allocation convenable.

M. Pascal Terrasse a estimé que les deux systèmes présentés par le rapporteur – **sur l'ASA et l'ACA** – répondaient à une attente légitime de nombreux concitoyens. Un autre dispositif devrait aussi être valorisé : l'allocation de remplacement pour l'emploi (ARPE) qui permet à des travailleurs âgés de partir plus tôt à la retraite contre l'embauche d'un jeune salarié.

Mme Muguette Jacquaint s'est déclarée très favorable aux deux amendements présentés car ils vont permettre de mettre fin à une situation intolérable. De nombreux salariés se sont retrouvés, après avoir travaillé parfois dans des conditions très difficiles pendant quarante ans, avec des moyens de subsistance **indignes. La valeur du travail** doit être reconnue en France. S'agissant de l'ARPE, on ne peut que souhaiter la poursuite et l'amélioration de ce dispositif conventionnel permettant de procéder à des embauches de jeunes qui sans cela resteraient peut-être beaucoup plus longtemps au chômage.

M. François Goulard, après avoir déclaré que les dispositifs présentés par le rapporteur répondaient à une préoccupation parfaitement légitime, **a noté que certains dérapages pourraient survenir car une personne démissionnaire** entre dans le champ des allocations. On peut imaginer que certaines personnes profiteront de ces nouveaux droits pour démissionner de leur emploi et bénéficier ainsi plus vite d'un équivalent de la retraite.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre **général, après s'être** dit parfaitement conscient de cette possibilité, a justement tenu à préciser qu'en l'absence de **faisabilité financière de l'ouverture généralisée d'un droit** à la retraite avant soixante ans pour ces personnes, il fallait les encourager à bénéficier de ces dispositifs.

Mme Muguette Jacquaint a considéré que ce dispositif devait être pris en charge financièrement **par l'UNEDIC.**

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, lui a répondu qu'il pouvait effectivement y avoir débat sur le mode de financement retenu et qu'il serait toujours possible, dans le cours du débat, de supprimer la participation du budget de l'Etat.

Le président Jean Le Garrec a salué la portée des deux amendements ainsi présentés : il n'y a certes pas de droit à la retraite pour les personnes âgées de moins de soixante ans et ayant cotisé au moins quarante ans, mais la totalité des situations difficiles **sont néanmoins couvertes.** S'agissant de l'ARPE, ce dispositif relève de la négociation entre partenaires sociaux.

La commission a adopté cet amendement.

Après l'article 9

La commission a examiné un amendement de Mme **Jacqueline Fraysse rétablissant les élections à la sécurité sociale.**

Mme Muguette Jacquaint a indiqué que le groupe communiste était particulièrement attaché à cet amendement afin de redonner des droits aux travailleurs salariés dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a précisé que, lors de la discussion du projet de loi de *modernisation sociale* à l'Assemblée nationale, le Gouvernement s'était déjà engagé à répondre à cette préoccupation par l'organisation d'une concertation avec les organisations professionnelles sur ce sujet en 2002. De surcroît, un tel amendement *est sans nul doute un cavalier social.*

La commission a rejeté l'amendement.

Article additionnel après l'article 9

(article L. 241-1 du code de la sécurité sociale)

Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile

La commission a adopté un amendement de M. Pascal Terrasse permettant aux services prestataires d'aide au maintien à domicile des personnes âgées de bénéficier de l'exonération de cotisations sociales patronales dans les mêmes conditions que les particuliers lorsque ceux-ci sont employeurs.

M. Pascal Terrasse a estimé que l'évolution législative en matière d'exonérations sociales avait porté exclusivement sur les services mandataires pour les personnes de plus de 70 ans dépendantes. Or, les services mandataires viennent, à la suite d'un arrêt du Conseil d'Etat, d'être requalifiés « activité prestataire ». L'ensemble du secteur de l'aide à domicile se trouve de ce fait en difficulté. Il y a lieu de rappeler qu'aucune association d'aides-ménagères n'a été agréée par la CNA au titre des 35 heures, et ceci notamment en raison d'un déséquilibre financier des projets d'accords sur la réduction du temps de travail soumis à l'agrément.

La commission a adopté l'amendement.

TITRE III

Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie

Section 1

Branche maladie

Article 10

(articles L. 5125-23 du code de la santé publique et L. 162-16 du code de la sécurité sociale)

Prescription en dénomination commune internationale

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article vise à préciser les modalités de délivrance d'un médicament prescrit sans dénomination de spécialité.

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. François Goulard a retiré un amendement de suppression de cet article.

M. Jean-Luc Prével a considéré que la mesure prévue par l'article 10 sur la dénomination commune internationale était judicieuse, même s'il faudra du temps pour former les médecins prescripteurs.

M. Claude Evin, rapporteur sur l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que cet article 10 permet de traiter deux sujets très importants en matière de politique du médicament : le droit de substitution d'une part, **la dénomination** commune internationale, d'autre part. Dans le dispositif proposé, la liberté de prescription est protégée.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer visant à introduire explicitement dans le projet de loi le terme de dénomination commune internationale.

M. Yves Bur a indiqué que cette **clarification était indispensable. En outre, il a rappelé que suite aux conclusions** du rapport GENERICAM, l'effort doit être maintenu en matière de génériques. Cependant, les génériques ont des inconvénients comme la qualité de l'excipient et la tâche du pharmacien est rendue plus ardue.

M. Claude Evin, rapporteur sur l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que si le terme propre de dénomination commune internationale n'est pas inscrit dans le projet de loi en revanche, une définition en est donnée. Il a déclaré attendre sur ce point l'expertise du ministère.

M. Philippe Nauche s'est déclaré favorable à l'amendement de M. Bernard Accoyer. En effet, la **formulation du médecin peut souvent poser problème. Par exemple, « aspirine » n'est** ni la dénomination commune internationale, ni le nom d'une spécialité.

M. Jean-Luc Prével a souligné ce problème d'interprétation *et a* indiqué qu'aujourd'hui les *médecins n'ont pas* le droit de prescrire en DCI.

M. Claude Evin, rapporteur sur l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que les médecins pouvaient prescrire en DCI mais qu'il existait alors des problèmes de remboursement.

La commission a adopté cet amendement.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a adopté un amendement de coordination présenté par M. Bernard Accoyer introduisant le terme de dénomination commune *internationale* dans le dernier alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

La commission a rejeté deux amendements de M. Bernard Accoyer l'un supprimant le deuxième alinéa du II de l'article 10, l'autre supprimant le troisième alinéa du II de l'article 10.

La commission a adopté trois amendements rédactionnels du rapporteur.

La commission a examiné l'amendement n° 2 présenté par M. **Jérôme Cahuzac, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis**, visant à permettre à l'acheteur d'identifier sans difficulté sur son étiquette le médicament prescrit alors même qu'aujourd'hui le nom de fantaisie apparaît de manière plus visible que la dénomination commune.

M. Claude Evin, rapporteur **sur l'assurance maladie et les accidents du travail**, a précisé que cet amendement avait pour but d'assurer un étiquetage clair des médicaments génériques afin *que le patient établisse une correspondance sans ambiguïté* entre la prescription en DCI et le médicament délivré par le pharmacien.

Le président Jean Le Garrec s'est déclaré défavorable à cet amendement qui intervient sur la partie réglementaire du code de la santé publique.

La commission a rejeté cet amendement.

La commission a adopté l'article 10 ainsi modifié.

Article 11

(article L. 245-2 du code de la sécurité sociale)

Fixation du taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le présent article vise à modifier le taux de la contribution due par les laboratoires pharmaceutiques au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et mentionnée aux articles L. 245-1 et suivants du code de la sécurité 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 rejeté trois amendements de suppression de l'article de MM. Bernard Accoyer, Jean-Pierre Foucher et François Goulard.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'**assurance maladie et les accidents du travail, visant à maintenir à 9,5 % le taux** de la taxe sur les dépenses de promotion pharmaceutique correspondant à la première tranche (rapport « R » entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes inférieur à 10 %).

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que s'il convenait d'accroître le rendement et la progressivité de la taxe sur la promotion, il ne fallait pas cependant pénaliser les entreprises qui respectent une limitation de l'*utilisation* des moyens de promotion. Il *est donc* proposé de ne pas augmenter le taux de la première tranche tout en préservant l'accroissement de la progressivité de la taxe pour les entreprises qui consacrent une part très importante de leur chiffre d'affaires à la promotion.

La commission a adopté l'amendement.

Elle a ensuite adopté deux amendements de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie *et les accidents du travail*, limitant l'assiette de la contribution, le *premier* prévoyant un nouvel abattement au titre de l'activité de pharmacovigilance des visiteurs médicaux et le *deuxième augmentant l'abattement existant au titre de la vente de médicaments génériques*.

La commission a adopté l'article 11 ainsi modifié.

Après l'article 11

La commission a rejeté un amendement de M. François Goulard autorisant la déductibilité de la taxe sur la promotion pharmaceutique après que M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a émis un avis défavorable.

La commission a examiné l'amendement n° 3 de la commission des finances tendant à diminuer la taxe applicable aux ventes directes aux pharmacies des médicaments qui peuvent être délivrés sans prescription médicale et en augmentant en conséquence la taxe pesant sur les médicaments délivrés sur ordonnance.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et **les accidents du travail**, a précisé que cet amendement avait pour objet de promouvoir la vente des médicaments délivrés sans *prescription* médicale en baissant **la taxe due par** les grossistes-répartiteurs sur ces produits, les taux étant augmenté pour les médicaments délivrés sur prescription.

M. François Goulard a souligné le paradoxe qui consistait à taxer le plus lourdement les médicaments délivrés sur prescription, a priori les plus utiles.

M. Jean-Luc Prével a observé que cet amendement répondait à une demande de l'industrie pharmaceutique mais que pour **autant, d'un point** de vue de santé publique, il serait préférable de favoriser les médicaments délivrés sur prescription.

M. Jean Rouger s'est étonné de cet amendement : ces médicaments ont un prix peu élevé et il ne faut en aucun cas favoriser la consommation de médicaments sans contrôle.

M. Philippe Nauche s'est déclaré favorable à cet amendement, qui effectivement n'apporte rien en termes de santé publique mais permettrait de faciliter les relations entre les caisses d'assurance maladie et les laboratoires.

La commission a rejeté cet amendement.

Article 12

Fixation du taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 3 % le montant du taux dit taux « K », c'est à dire le taux de progression annuelle du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique en officine de ville au delà duquel une contribution est recouvrée par l'ACOSS.

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 deux amendements, l'un de M. François Goulard, l'autre de Mme Jacqueline Fraysse supprimant cet article.

La commission a rejeté deux amendements relevant le taux « K », le premier de M. Jean-Pierre Foucher qui le fixait à 7 %, l'autre de M. Bernard Accoyer qui le fixait à 3,8 %.

La commission a adopté l'article 12 sans modification.

Après l'article 12

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant le dépôt par le Gouvernement d'un rapport sur la détermination des prix de médicaments, M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ayant indiqué que ces données figuraient dans le rapport d'activité annuel du Comité économique des produits de santé.

Article 13

Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 22,87 millions d'euros (150 millions de francs) *le montant de la dotation affectée en 2002 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).

*

La commission a rejeté un amendement de M. François Goulard supprimant cet article et a adopté l'article 13 sans modification.

Après l'article 13

*La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant le dépôt d'un rapport **sur la situation des cliniques privées et sur l'utilisation du fonds pour leur modernisation des cliniques privées.***

M. Jean-Pierre Foucher a souligné la situation financière critique dans laquelle se trouvent les cliniques privées, situation aggravée par le passage aux trente-cinq heures.

M. Pascal Terrasse a observé qu'il faudra trouver le moyen de rapprocher les salaires du secteur public et du secteur privé, afin notamment d'éviter des départs vers les structures publiques. Un système de validation des acquis pour les infirmières et les aides soignantes qui leur permette de remplir des fonctions dont les établissements de santé ont aujourd'hui besoin serait aussi indispensable.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, *s'est déclaré défavorable à cet amendement et a indiqué que l'utilisation des crédits du fonds pour la modernisation des cliniques privées figurait dans les annexes du projet de loi de financement.*

Article 14

Dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 45,73 millions d'euros (300 millions de francs) *le montant de la dotation affectée en 2002 au fonds pour la modernisation des établissements de santé (FMES).*

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer remplaçant la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie du *fonds* par une dotation de l'Etat.

La commission a adopté l'article 14 sans modification.

Après l'article 14

La commission a rejeté deux amendements de suppression des comités médicaux régionaux, l'un présenté par M. Bernard Accoyer, l'autre par Mme Jacqueline Fraysse.

La commission a rejeté trois amendements présentés par M. Bernard Accoyer tendant à harmoniser la situation des *médecins placés sous règlement conventionnel minimal et celle des médecins placés sous convention, en matière de prise en charge des cotisations sociales.*

Article 15

(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

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article détermine les ressources ainsi que le montant maximal des dépenses du fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) et en modifie le dispositif.

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 **en discussion commune** un *amendement* de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les *accidents* du travail, ainsi qu'un *amendement de* Mme Jacqueline Fraysse et Mme Muguette Jacquaint tendant à intégrer les centres de santé dans le fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Mme Muguette Jacquaint ayant retiré son amendement au profit de celui du rapporteur, la commission a adopté cet amendement.

La commission a adopté l'article 15 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 15

(article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale)

Informatisation des centres de santé et formation professionnelle conventionnelle des professionnels de santé y travaillant

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, cosigné par Mme Muguette Jacquaint, visant à promouvoir l'informatisation des centres de santé et la formation professionnelle conventionnelle des professionnels de santé y travaillant.

Article additionnel après l'article 15

(articles L. 133-4 et L. 322-1-1 du code de la sécurité sociale)

Ententes préalables

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, modifiant les dispositions actuellement en vigueur en matière d'entente préalable.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que le dispositif actuel permettait de conditionner la prise en charge de l'activité totale de certaines professions ou bien de pans entiers de cette activité à une autorisation préalable (éventuellement tacite) de la caisse, sans aucun ciblage particulier du contrôle. Ces formalités représentent une contrainte lourde pour les assurés, les professionnels et pour les caisses, qui doivent assurer le traitement de ces ententes préalables dans des délais courts, sous peine de se trouver engagées sans pouvoir entamer d'actions en recouvrement d'indu. La réforme proposée vise à supprimer le caractère systématique de l'entente préalable, tout en conservant la possibilité de la rétablir dans trois hypothèses :

- 1. Au plan national, sans condition de durée, pour certains types d'actes, produits ou prestations, notamment les actes innovants, coûteux ou dont la réalisation doit être encadrée ;**
2. Au plan régional, sur décision de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, pour une durée déterminée et pour une catégorie donnée de professionnels ;
3. Au plan local, sur décision de la Caisse primaire d'assurance maladie, pour une durée déterminée et un professionnel individualisé, sur tout ou partie de son activité.

Cette réforme présente également l'intérêt de donner à cette procédure de l'entente préalable une base légale dont elle ne dispose pas à l'heure actuelle. La mise en œuvre de cette réforme suppose une stricte articulation de cet article nouvellement créé avec des dispositions réglementaires.

Afin de garantir cette obligation, il est proposé de modifier le premier alinéa de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale afin d'ouvrir à l'organisme de prise en charge la possibilité de pratiquer un indu lorsque le professionnel n'a pas respecté les procédures instituées en application des dispositions de l'article L. 321-1-2 de même code

La commission a adopté l'amendement.

Après l'article 15

La commission a rejeté un amendement portant article additionnel présenté par M. François Goulard tendant à supprimer la disposition prévoyant la possibilité de garantir le respect de l'objectif prévisionnel des dépenses d'évolution des professions mentionnées aux articles L.

165-2, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 du code de la sécurité sociale par l'adoption de mesures de toute nature.

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer portant article additionnel tendant à rendre possible la dissolution des centres intercommunaux d'action sociale créés pour gérer des établissements d'accueil des personnes âgées dès *la promulgation de la loi rénovant l'action social et médico-sociale*.

Article 16

(articles L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale, 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001)

Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article rétablit la base légale permettant la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de soins dans les unités de soins de longue durée. En second lieu il assouplit le dispositif de tarification transitoire applicable aux établissements hébergeant des personnes âgées et il précise la compétence tarifaire du *président du conseil général* pour les dépenses d'hébergement des établissements habilités à l'aide 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 rejeté un amendement de M. François Goulard tendant à supprimer l'adoption par arrêté d'un taux d'évolution dans la limite duquel peut évoluer la contribution de l'assurance maladie destinée à financer l'augmentation des dépenses résultant exclusivement de la mise en place de mesures générales portant sur les salaires, le statut ou le temps de travail et a adopté un amendement de clarification rédactionnelle présenté par le rapporteur.

La commission a adopté l'article 16 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 16

Rapport sur la prise en charge des enfants autistes

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance **maladie et les accidents du travail, demandant au Gouvernement de présenter au Parlement** avant le 1er mars 2002 un rapport exposant l'amélioration des conditions de la prise en charge des enfants autistes grâce à un programme de création de places supplémentaires dans les centres adaptés.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué qu'un bilan de la prise en charge de l'autisme récemment effectué par la direction générale de l'action sociale (DGAS) du ministère de l'emploi et de la solidarité avait montré qu'un accroissement de l'effort financier était nécessaire pour augmenter le nombre de places en *centres* adaptés. S'occuper d'un enfant autiste représente pour les familles un effort considérable, qu'il faut alléger. La réforme des conditions *d'allocation de l'allocation d'éducation spéciale* annoncée par le *Gouvernement* devrait y contribuer, mais il faut aller plus loin.

La commission a adopté l'amendement.

Article 17

(ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982)

Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le présent article modifie l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans la fonction publique hospitalière afin de tenir *compte* de la réduction du temps de travail de l'ensemble de la fonction publique au 1er janvier 2002.

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 deux amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse et M. Bernard Accoyer tendant respectivement à :

- supprimer cet article ;

- **permettre l'entrée en vigueur de la loi portant réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière uniquement lorsque les effectifs de professionnels de santé supplémentaires seront en nombre suffisant.**

La commission a adopté l'article 17 sans modification.

Après l'article 17

La commission a rejeté sept amendements présentés par M. Bernard Accoyer tendant respectivement à :

- empêcher l'allongement de la durée des études des professions de santé dont les effectifs sont insuffisants ;

- *limiter la validation des stages effectués dans les écoles d'infirmières dans la Confédération helvétique ;*

- inciter le Gouvernement à publier le décret concernant les aides opératoires ;

- alléger les contraintes administratives dans les établissements de santé privés

;

- doubler les places offertes aux aides-soignantes dans les écoles d'infirmières ;

- permettre la formation d'aides-soignantes *dans les centres de formation pour apprentis ;*

- *ouvrir le quota de places réservées aux aides-soignantes dans les écoles d'infirmières aux autres candidats quand ce quota n'est pas pourvu.*

Article 18

(article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994)

Fonds pour l'emploi hospitalier

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le présent article *majore* la cotisation que les établissements de santé versent au fonds pour l'emploi hospitalier (FEH).

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 cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 18

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Prime à l'installation pour les professionnels de santé

La commission a examiné l'amendement n° 7 du Gouvernement tendant à faciliter l'installation des médecins dans les zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué qu'afin de prendre en compte les difficultés de recrutement ou de remplacement de professionnels libéraux dans certaines zones rurales ou urbaines, l'amendement prévoit la mise en place d'une aide à l'installation. L'identification de ces zones sera assuré à partir de critères précis. L'implication des partenaires conventionnels dans la **gestion de cette aide est recherchée par le biais d'un financement par le fonds** de réorientation et de modernisation de la médecine libérale pour ce qui concerne les médecins et du fonds d'amélioration de la qualité des soins de ville pour ce qui concerne les autres professionnels libéraux.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un sous-amendement visant, dans le **but de prendre en compte** la régionalisation du système de santé visée dans le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé, à **soumettre pour avis la définition des zones par le représentant de l'Etat** dans la région à l'avis du conseil régional de santé.

M. Philippe Nauche a estimé que le dispositif proposé aboutissait à **écarter des mécanismes** de décision les partenaires sociaux et les professionnels concernés.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la mission de définir les zones où interviendraient les aides revenait à la

seule puissance publique.

M. Alfred Recours a estimé que, s'il n'est pas question d'ôter à la CNAM et aux instances paritaires leurs responsabilités, il appartient à l'Etat de traiter des problèmes qui relèvent de la santé publique, voire de la sécurité publique.

La commission a adopté le sous-amendement et l'amendement ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 18

(article L. 132-31 du code de la sécurité sociale)

Participation des professionnels de santé libéraux aux urgences

La commission a examiné l'amendement n° 8 du Gouvernement tendant à permettre l'expérimentation de nouvelles modalités d'associations des professionnels libéraux à l'organisation de la permanence des soins.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que les besoins de soins non programmés de la population appelaient une réponse coordonnée de tous les professionnels et institutions qui y concourent, en particulier les professionnels libéraux, qui sont soumis aux obligations déontologiques de participer aux services de garde, les structures hospitalières répondant à l'urgence, les services de secours et les transporteurs sanitaires privés. La permanence des soins de ville est l'une des composantes importantes de ce dispositif et, à ce titre, doit s'y intégrer à part entière, notamment à travers des organisations permettant une meilleure association des professionnels libéraux.

A cet effet, le présent amendement, qui correspond à une des recommandations de la mission sur l'avenir de la médecine de ville, a pour objet de permettre l'expérimentation de nouvelles modalités d'association des professionnels libéraux à la permanence des soins. Il permet également de recourir à des formes innovantes de rémunération des professionnels libéraux prenant part à ces actions, et, lorsque ces actions se développent dans des réseaux, de recourir aux nouvelles procédures qui seront instituées par les articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale.

La commission a adopté cet amendement.

Article additionnel après l'article 18

(articles L. 162-43 à L. 162-45 nouveaux du code de la sécurité sociale)

Dotation nationale de développement des réseaux

La commission a examiné l'amendement n° 9 du Gouvernement tendant à favoriser le développement des réseaux grâce à un financement adapté et spécifique.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que cet amendement, qui fait également suite aux travaux de la mission sur la médecine de ville, a pour objet de mettre en place une procédure unique d'octroi de financements dérogatoires aux financements de droit commun (notamment des financements forfaitaires), d'actions réalisées au sein de réseaux de santé, tels qu'ils sont définis par l'article L. 6321-1 dont l'article 57 du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit l'insertion dans le code de la santé

publique. Ces financements dérogatoires seront attribués par décision conjointe du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie. Ils s'imputeront sur des enveloppes limitatives régionales, alimentées par une enveloppe nationale, constituée au sein de l'ONDAM, par la réservation de sous-enveloppe nationale, constituée au sein de l'ONDAM, par la réservation de sous-enveloppes dédiées dans les différents objectifs de dépenses de soins de ville hospitalières, des établissements de santé privés ainsi que des établissements médico-sociaux.

Dans une perspective de simplification et de cohérence, le cadre expérimental est défini à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est supprimé. L'article L. 3121-1 du code de la santé publique prévu dans le cadre du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé se substituera à l'article L. 6121-5 du code de la santé publique qui sera abrogé. Il sera la base juridique répondant aux demandes des acteurs de terrain qui veulent un dispositif unique, simple et souple au niveau régional.

La commission a adopté cet amendement.

Article additionnel après l'article 18
(article L. 5126-5 du code de la santé publique)

Vacation des pharmaciens libéraux exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur

La commission a examiné un amendement de M. Pascal Terrasse tendant à permettre la rémunération sous forme de vacation des pharmaciens exerçant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, possibilité actuellement prohibée.

M. Pascal Terrasse a fait valoir que cette modification était motivée par les difficultés que va entraîner l'application de la réforme de la tarification qui oblige les établissements à faire **appel à un pharmacien diplômé pour la gestion d'une pharmacie d'établissement**. Cette activité ne peut excéder deux demi-journées par semaine. Or le recrutement par mutualisation paraît difficile à mettre en place. Seule la vacation par un pharmacien libéral apporte *une* réponse appropriée.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que cette disposition, bien que de nature réglementaire et étrangère au cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, était néanmoins intéressante.

La commission a adopté cet amendement.

Après l'article 18

La commission a rejeté deux amendements présentés par M. Pascal Terrasse et M. François Goulard, tendant respectivement à :

- permettre la validation des acquis professionnels des auxiliaires de vie ;
- classer les techniciens de laboratoires hospitaliers dans la catégorie B de la

fonction publique hospitalière.

Section 2

Branche accidents du travail

Avant l'article 19

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Chossy prévoyant la présentation d'un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2002 sur les modalités d'une prise en charge intégrale des accidents **du travail**.

M. Jean-Luc Préel, après avoir souligné le problème posé par **l'insuffisante prise en charge des accidents du travail, a évoqué les conclusions du rapport Masse en faveur d'une réparation intégrale. Il est souhaitable que le Gouvernement formule ses propositions à ce sujet.**

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance *maladie* et les accidents du travail, a indiqué que la préoccupation de l'amendement était *satisfaite par une mention au rapport annexé et par la création d'une mission d'étude* confiée à M. Michel Yahiel, inspecteur général des affaires sociales, par Mme Elisabeth Guigou.

La commission a rejeté l'amendement.

Article 19

Dotation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 2,875 milliards de francs le montant de la dotation affectée en 2001 au fonds d'indemnisation *des* victimes de l'amiante, et à 76,22 millions d'euros (500 millions de francs) la dotation pour 2002.

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, puis l'article 19 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 19

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Extension de la cessation anticipée d'activité **des travailleurs de l'amiante** aux personnels portuaires assurant la manutention

La commission a examiné un amendement du président Jean Le Garrec ajoutant, pour le bénéfice des préretraites amiante, aux ouvriers dockers professionnels les personnels portuaires assurant la manutention.

Le président Jean Le Garrec a indiqué que cet amendement permettrait de tenir compte de l'organisation du travail de la manutention portuaire sur les quais en harmonisant les conditions de travail et les droits des salariés concernés. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a ouvert le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux ouvriers dockers professionnels, le législateur ayant souhaité prendre en compte, au titre de ce dispositif, les personnels qui dans les ports ont manutentionné de l'amiante en sacs ou en vrac pour le chargement et le déchargement des navires transportant cette marchandise et que ces activités ont donc directement exposés à des risques importants de contamination par l'amiante.

Ces activités, regroupées sous le terme générique de manutention portuaire, et qui comprennent toutes les opérations de manutention portuaire effectuées dans la même chaîne du déchargement et chargement des marchandises, sont en France effectuées conjointement par des ouvriers dockers employés par les entreprises privées de manutention portuaire et par des personnels de conduite et de maintenance d'engins de manutention des marchandises, qui sont des personnels à statut de droit privé employés par les ports. Il ne s'agit en aucun cas d'étendre le dispositif à un autre secteur, mais de corriger *et de préciser* un terme, qui dans une stricte application de la rédaction actuelle, écarte indûment une partie des personnels ayant manipulé, chargé ou déchargé de l'amiante dans les ports, alors qu'ils exercent, tout comme les dockers, l'activité **de** manutention portuaire.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 19

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Extension de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux dockers ayant manipulé de l'amiante

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à modifier la définition retenue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 en ce qui concerne la cessation anticipée d'activité pour les dockers, M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ayant précisé que cette définition était en effet trop limitative : **ne sont pas seulement concernées les personnes qui ont porté des sacs d'amiante mais toutes celles qui ont manipulé, d'une façon ou d'une autre, de l'amiante.**

Article additionnel après l'article 19

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un

avantage de vieillesse.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à autoriser le cumul entre une pension de réversion ou une pension de retraite d'un régime spécial et l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, sous réserve que cette dernière soit réduite du montant de la pension concernée.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la loi de financement pour la sécurité sociale en 1999 a interdit le cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec tout avantage de vieillesse. Cette disposition est trop rigoureuse dans le cas de salariés bénéficiaires d'un avantage de réversion ou d'une pension de retraite servie par un régime spécial avant l'âge de 60 ans. En effet, ces salariés ne pouvant renoncer à ces avantages, qui peuvent être parfois très faibles, ils ne peuvent dès lors avoir accès à la cessation anticipée d'activité alors qu'ils en remplissent toutes les autres conditions. D'où la nécessité d'autoriser, dans certains conditions le cumul entre une pension de réversion ou une pension de retraite d'un régime spécial et l'allocation de cessation anticipée d'activité.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 19

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Contrôle du Parlement sur le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, permettant au Parlement de fixer chaque année, en loi de financement de la sécurité sociale, la dotation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que, comme pour les fonds médicaux et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, il s'agissait à la fois d'améliorer le contrôle du Parlement et de clarifier les financements en affichant clairement les sommes consacrées à ce dispositif. C'est pourquoi est également prévue la communication au Parlement du rapport annuel du conseil de surveillance du fonds.

Pour 2002, le montant de la dotation du fonds est fixé à 200 millions d'euros (1,3 milliard de francs), dont 157 millions d'euros prévus par la commission des comptes et 43 millions d'euros de mesures nouvelles prévues par le Gouvernement.

La commission a adopté l'amendement.

Après l'article 19

La commission a examiné trois amendements de M. Jean-François Chossy tendant à mettre en œuvre le principe de la réparation intégrale au bénéfice des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles :

- le premier abrogeant les dispositions contenues dans le code de la sécurité sociale qui limitent au tarif de responsabilité des caisses la prise en charge des prestations en nature pour les personnes **victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle** ;

- **le** second relevant le montant de l'indemnité journalière durant la période d'arrêt de travail à un niveau équivalent au salaire de la victime ;

- le troisième modifiant les modalités de calcul de la rente versée.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que la question de la réparation intégrale était tout à fait **importante, mais que** ces amendements arrivaient trop tôt. Le Gouvernement étudie en effet, à l'heure actuelle, les suites à donner au rapport Masse afin de proposer une solution d'ensemble à ce problème, après concertation avec les partenaires sociaux et les associations de victimes concernées.

M. Jean-Luc Prél a répliqué que, s'ils étaient adoptés, ces amendements permettraient d'apporter une réponse rapide au problème posé par l'insuffisante réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et en tout cas avant la fin de l'année 2001, alors que les délais de réflexion du Gouvernement pourraient être beaucoup plus longs.

M. Bernard Accoyer a déclaré que dans l'intérêt des victimes, il n'était pas possible d'attendre plus longtemps.

La commission a rejeté les trois amendements.

Article 20

(articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale)

Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante et revalorisation des indemnités en capital

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le I de cet article pérennise, au-delà du 27 décembre 2001, la levée de la prescription des dossiers de maladies professionnelles liées à l'amiante et le II prévoit, à compter de 2002, l'indexation des indemnités en capital, versées aux victimes d'accidents du travail selon les mêmes modalités que pour les pensions et les rentes.

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, proposant** de suspendre le délai de prescription pour l'action en faute inexcusable de l'employeur dans l'attente d'une décision définitive sur la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de

la maladie.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a expliqué que, dans un arrêt du 20 avril 2000, la Cour de cassation avait jugé que l'introduction d'une action en reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie ne suspendait pas le délai de *prescription* de l'action en *constatation* de la faute inexcusable de l'employeur. Or l'action en faute inexcusable de l'employeur suppose que le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie pour lesquels l'indemnisation de la maladie *est demandée*, ait été reconnu.

La commission a adopté cet amendement.

Elle a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de nature rédactionnelle **afin de limiter les renvois entre articles du code de la sécurité sociale.**

Elle a adopté un amendement de Mme Hélène Mignon, permettant le cumul intégral des montants des frais funéraires et du capital décès versés aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, après que M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que le montant des frais funéraires versés aux victimes étaient actuellement déduits de celui du capital décès.

La commission a adopté l'article 20 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 20

(article L. 411-2 du code de la sécurité sociale)

Accidents de trajet survenus dans le cadre **d'un groupement d'employeurs**

La commission a examiné un amendement de M. Gérard Terrier tendant à reconnaître comme accident de trajet, pris en charge au titre des accidents du travail, l'accident survenu au salarié pendant le trajet entre deux employeurs appartenant à un même groupement.

Le président Jean Le Garrec, co-signataire de l'amendement, a indiqué que le développement des groupements d'employeurs *devait* en effet se faire en garantissant aux salariés des conditions « normales » de protection sociale. Cette forme de travail est en expansion à l'heure actuelle notamment *parmi* les cadres et il conviendra peut-être à l'avenir d'envisager un contrat de travail spécifique.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 20

(article L. 434-2 du code de la sécurité sociale)

Majoration de la rente pour tierce personne

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à ouvrir le bénéfice de la majoration pour tierce personne versée aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles présentant une incapacité permanente ou totale aux victimes atteintes d'un taux d'incapacité permanente inférieur à 100 %, dont le pourcentage sera fixé par décret en Conseil d'Etat.

Article additionnel après l'article 20

(article L. 434-8 du code de la sécurité sociale)

Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit

La commission a examiné un amendement de M. Claude **Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, étendant** le bénéfice de la rente viagère versée aux ayants droit d'une victime d'accident du travail suivi de mort aux concubins, partenaires d'un **pacte civil de solidarité** et conjoints mariés depuis moins de deux ans.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué que le droit commun de l'indemnisation permettait **de telles extensions**, qui paraissent adaptées aux évolutions de la société.

M. Bernard Accoyer a estimé que cet amendement relançait le débat relatif aux avantages sociaux liés au pacte civil de solidarité (PACS), au moment même où on constate le développement des PACS de complaisance.

Le président Jean Le Garrec a indiqué que la commission aurait prochainement l'occasion de débattre de l'évolution du PACS : elle examinera le mardi 13 novembre, conjointement avec la commission des lois, le rapport d'information sur l'application de la loi du 15 novembre 1999 relative au pacte civil de solidarité présenté par MM. Jean-Pierre Michel et Patrick Bloche.

M. Jean-Luc Prél s'est interrogé sur le coût et les modalités de financement de l'ensemble des amendements proposés par le rapporteur relatifs **aux accidents du travail**.

M. Bernard Accoyer a souhaité pouvoir disposer d'une liste exhaustive des amendements examinés au cours des débats sur les derniers projets de loi à caractère social avec le sort qui leur a été finalement réservé au regard de l'article 40 de la Constitution.

Le président Jean Le Garrec a précisé que l'on ne pouvait a priori connaître le sort de tel ou tel amendement et que la décision, en matière financière, revenait au président de la commission des finances. Sur le fond, ces amendements attestent cependant de la volonté politique exprimée par la commission. Il n'est pas de tradition à la commission d'appliquer l'irrecevabilité tirée de l'article 40 **en ce qui concerne** les accidents du travail. Les amendements adoptés par la commission et éventuellement ensuite déclarés irrecevables ne pourront pas être discutés en séance publique. La coopération entre le Gouvernement et le rapporteur permet, au cas par cas, de contourner cet obstacle.

M. Bernard Accoyer a répondu qu'il lui semblait exister des interprétations très différentes de l'application de l'article 40, suivant le caractère « politiquement correct » ou non de l'amendement conduisant à un véritable tri sélectif. Il faudrait donner au Conseil constitutionnel l'occasion d'unifier cette interprétation.

Le président Jean Le Garrec a rejeté l'accusation d'utilisation partielle de l'article 40 ou de « tri sélectif », certains membres de la majorité plurielle se plaignant également de la rigueur de l'application des règles d'irrecevabilité financière.

M. Claude Evin, rapporteur de l'assurance maladie et des accidents du travail, a précisé que certains des amendements qu'il proposait à la commission avaient fait l'objet d'une discussion préalable avec le Gouvernement. Si le président de la commission des finances oppose l'irrecevabilité, le Gouvernement les reprendra pour l'examen en séance publique, honorant ainsi le travail de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

La commission a adopté l'amendement.

Après l'article 20

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy demandant un rapport au Gouvernement pour étudier les modalités d'une revalorisation des rentes et pensions versées aux victimes d'un accident du travail en fonction de l'évolution constatée des salaires.

Article 21

(articles 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 et L. 176-1 du code de la sécurité sociale)

Reversement forfaitaire à l'assurance maladie au titre des sous-déclarations des accidents du travail

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article complète le versement forfaitaire annuel de la branche accidents du travail au profit de la branche maladie du régime général, institué en 1997, afin de tenir compte des sous-déclarations des accidents du travail en plus des sous-déclarations des maladies professionnelles.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome II du présent rapport (rapport de M. Claude Evin sur l'assurance maladie et les accidents du travail).

*

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

M. Jean-Luc Préel a expliqué que les transferts financiers entre branches nuisaient à l'autonomie de chaque branche.

M. Bernard Accoyer a demandé des précisions sur le mode de calcul du montant du transfert.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a expliqué que le problème de la sous-estimation des déclarations de maladies professionnelles était malheureusement récurrent. Il est néanmoins impossible de calculer précisément la sous-estimation ; par conséquent, le transfert a le caractère d'une provision. Les prestations du risque accidents du travail étant financées par des cotisations des seules entreprises, et donc assises sur une base différente des cotisations et contributions finançant le risque maladie, les sous-déclarations conduisent à des distorsions regrettables, en fait à un « hold-up » permanent des entreprises sur l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer a estimé que les sous-déclarations constituaient un simple décalage. La médecine n'est pas quelque chose de précis. Il est normal qu'un salarié cherche à attribuer l'évolution de sa santé à des causes rationnelles. Cependant, le dispositif proposé consiste à vouloir assurer l'inassurable. L'analyse maladie professionnelle par maladie professionnelle, accident par accident, permet une meilleure évaluation mais elle risque de déboucher sur une dérive contraire aux fondements de la protection sociale. Sous des dehors extrêmement généreux, cette démarche n'est pas tenable. Si l'on ne peut qu'approuver une analyse sérieuse et une meilleure évaluation de ces phénomènes, il convient toutefois de ne pas procéder de manière aussi péremptoire.

La commission a rejeté l'amendement.

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à supprimer une disposition redondante.

Elle a également adopté un amendement du même auteur visant à améliorer le contrôle du Parlement et à clarifier les financements en précisant que le Parlement fixe le montant du versement de la branche accidents du travail à la branche maladie au titre des sous-déclarations des maladies professionnelles et accidents du travail à partir des conclusions d'un rapport d'expertise qui lui est transmis tous les trois ans.

La commission a adopté l'article 21 ainsi modifié.

Section 3

Branche famille

Article additionnel avant l'article 22

Revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales

La commission a adopté un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, auquel s'est ralliée Mme Mugnette Jacquaint, visant à accroître le taux de la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations

familiales afin d'aligner cette revalorisation sur celle prévue pour les retraites, qui est de 2,2 %. *Un amendement similaire de Mme Muguette Jacquaint a, en conséquence, été retiré par son auteur.*

Article 22

(articles L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail, L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale)

Création d'un congé de paternité

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article crée le droit à un congé de paternité et prévoit les modalités de sa rémunération.

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 en discussion commune un amendement de Mme Muguette Jacquaint visant à porter à seize jours le congé de paternité en cas de naissances multiples *et un amendement* de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, tendant à le fixer à vingt-deux jours.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille a proposé, comme solution de compromis de s'en tenir, en définitive, à une durée de dix-huit jours.

La commission a adopté *l'amendement* de la rapporteure ainsi rectifié, auquel s'est ralliée Mme Muguette Jacquaint qui a retiré le sien.

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer excluant expressément du bénéfice du congé d'adoption les partenaires du même sexe liés *par un PACS*.

La commission a adopté un amendement de M. Jean-Luc Prél permettant aux parents d'enfants adoptés de prendre une partie du congé d'adoption dans la semaine qui précède l'arrivée de l'enfant au foyer, afin de préparer ce moment dans les meilleures conditions possibles.

Elle a adopté un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, précisant les conditions d'entrée en vigueur du congé de paternité afin d'en ouvrir également le bénéfice aux pères d'enfants prématurés dont la naissance était prévue après le 31 décembre 2001.

La commission a adopté l'article 22 ainsi modifié.

Après l'article 22

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant la présentation par le Gouvernement au Parlement d'un bilan du congé de paternité dans un délai d'un an suivant son entrée en application, Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, ayant précisé que cet amendement *était satisfait par les annexes du projet de loi de financement* de la sécurité sociale qui dressent chaque année

le bilan des mesures adoptées.

Article 23

(articles L. 223-1, L. 241-2, L. 612-1 du code de la sécurité sociale et L. 732-13 du code rural)

Financement du congé de paternité

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article complète l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale afin de prévoir la prise en charge par la branche famille du financement des indemnités journalières versées pour le congé de paternité.

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, corrigeant une erreur matérielle.

La commission a adopté l'article 23 ainsi modifié.

Article 24

Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article autorise, pour 2002, l'affectation d'une somme de 228,67 millions d'euros (1,5 milliard de francs) au fonds exceptionnel d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créée par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

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.

Après l'article 24

La commission a rejeté trois amendements de MM. Jean-François Mattei, Bernard Accoyer et Jean-Luc Prélé visant à rétablir une prise en charge des cotisations à taux plein par l'allocation de garde d'enfant à domicile (*AGED*), Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, ayant précisé que ce dispositif ne correspondait pas aux orientations de la politique familiale souhaitées par le Gouvernement.

Article 25

Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article poursuit le transfert progressif du financement des majorations de pension pour en *fant* du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) vers la CNAF, qui avait été entamé par le projet de loi de financement pour 2001.

Pour un commentaire détaillé de cet article, se reporter au tome IV du présent rapport (rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau sur la famille).

*

La commission a rejeté deux amendements de suppression de l'article présentés par M. Jean-Pierre Foucher et par M. **Bernard Accoyer**.

La commission a adopté l'article 25 *sans modification*.

Après l'article 25

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à prévoir le versement des allocations familiales dès le premier enfant.

En application de l'article 86, alinéa 4, *du Règlement*, M. Denis Jacquat, *président*, a déclaré l'amendement irrecevable.

Section 4

Branche vieillesse

Article 26

(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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article détermine les modalités de revalorisation, pour l'année 2002, des avantages 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*).

*

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à indexer les pensions de retraite sur les salaires.

En application de l'article 86, alinéa 4, *du Règlement*, M. Denis Jacquat, *président*, a déclaré l'amendement irrecevable.

La commission a adopté l'article 26 sans modification.

Article additionnel après l'article 26

(article L. 351-4 du code de la sécurité sociale)

Majoration de la durée d'assurance pour enfant

La commission a adopté un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, tendant à ouvrir, dans des conditions fixées par décret, aux assurées sociales ayant élevé un ou plusieurs enfants le bénéfice d'une majoration de leur durée d'assurance par enfant élevé. En conséquence, un amendement ouvrant ce bénéfice aux femmes et aux hommes présenté par M. Pascal Terrasse est devenu sans objet.

Article additionnel après l'article 26

(article L. 24 du code des pensions civiles et militaires)

Égalité des hommes et des femmes au regard de l'attribution d'une pension de retraite complète après quinze ans de service

La commission a adopté un amendement de M. Pascal Terrasse ayant pour objet de rétablir l'égalité entre hommes et femmes **fonctionnaires, ayant accompli quinze ans de service, devant le droit à bénéficier** d'une pension à taux plein par anticipation.

Article additionnel après l'article 26

(article L. 351-1 du code de la sécurité sociale)

Retraite à taux plein avant l'âge de soixante ans

*Sur avis favorable de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, la commission a adopté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à garantir une pension de retraite à taux plein aux salariés qui justifient de la durée requise de cotisation avant d'avoir atteint l'âge de soixante ans, Mme Muguette Jacquaint ayant souligné que cette disposition bénéficierait tout particulièrement à **des salariés entrés très jeunes dans la vie professionnelle, cela dans des conditions souvent difficiles.***

Article additionnel après l'article 26

(articles L. 351-6, L. 351-8 et L. 633-9 du code de la sécurité sociale)

Retraite anticipée des travailleurs handicapés

Sur avis favorable de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, la commission a adopté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse permettant d'abaisser l'âge de départ en retraite des travailleurs *handicapés ou ayant exercé des*

travaux pénibles.

Article 27

(articles L. 381-17, L. 381-18-1 nouveau, L. 721-1, L. 721-2, L. 721-3, L. 721-5 et L. 721-11-1 du code de la sécurité sociale)

Achèvement de l'intégration financière du régime des cultes au régime général de sécurité sociale
M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse
Cet article rattache le régime invalidité de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAMIVA C) à sa branche maladie et maternité.
Afin de poursuivre l'intégration financière de la CAMIVA C au régime général, il soumet son régime de cotisations aux règles de ce régime

re détaillé
de cet
article, se
reporter au
tome III du
présent
rapport
(rapport de
M. Denis
Jacquat sur
l'assurance
vieillesse).

*

*La
commissio
n a adopté
deux
amendeme
nts de
correction
rédac
tionnelle
de M.
Denis
Jacquat,
rapporteur
pour
l'assurance
vieillesse,
puis
l'article 27
ainsi
modifié.
Article 28
(articles L.
245-16 et
L. 135-7
du code de
la sécurité
sociale)
Alimentati
on du
fonds de
réserve
pour les
retraites
M. Denis
Jacquat,
rapporteur
pour l'a
ssurance*

vieillesse
Cet article
modifie la
répartition
du produit
du
prélèvement
de 2 %
assis sur
les revenus
du
patrimoine.

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
suppression
de
l'article
présentés
par MM.
Bernard
Accoyer et
Yves Bur,
ainsi que
deux autres
amendements
de M.
Bernard
Accoyer
tendant à
supprimer

respectivement les I et II de cet article, M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, ayant précisé qu'il était défavorable à la suppression du fonds de réserve pour les retraites mais que pour autant, il convenait de remédier à l'instabilité des ressources de ce fonds dont la gestion, non paritaire, pose à l'évidence problème. On ne peut **que redouter en effet les conséquences négatives pour le fonds de réserve des retraites de l'annonce de la décision du**

Gouvernement de réviser en forte baisse le prix des licences UMTS. C'est la raison pour laquelle cette gestion devrait à l'avenir être paritaire. Sur avis favorable de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, la commission a adopté un amendement de M. François Goulard prévoyant une dotation budgétaire au fonds de réserve pour les retraites en compensation de l'éventuel manque à gagner résultant de la vente des licences de téléphonie

mobile
UMTS.

La
commission
a adopté
l'article 28
ainsi
modifié.

Article 29
Transfert
d'une
partie des
excédents
de la
CNAF vers
le fonds de
réserve
pour les
retraites
M. Denis
Jacquat,
rapporteur
pour
l'assurance
vieillesse
Cet article
prévoit un
versement
exceptionn
el au fonds
de réserve
pour les
retraites
d'une
partie des
excédents
constatés
de la
CNAF
pour
l'exercice
2000.

**Pour un
commenta
ire détaillé
de cet
article, se
reporter au
tome III du
présent**

rapport
(rapport de
M. Denis
Jacquat sur
l'assurance
vieillesse).

*

La
commissio
n a
examiné
trois
amendeme
nts de
suppressio
n de
l'article
présentés
par MM.
Bernard
Accoyer,
Yves Bur
et François
Goulard.
M. Denis
Jacquat,
rapporteur
pour
l'assurance
vieillesse,
a fait
observer
que la
l'institutio
n de la loi
de
financeme
nt de la
sécurité
sociale, en
1996,
correspond
ait à la
volonté
non
seulement
de définir
les
conditions
de
l'équilibre

entre les
recettes et
les
dépenses,
mais
également
de parvenir
à la
séparation
des
branches
de la
sécurité
sociale afin
d'éviter la
compensati
on
interbranch
e qui est
source de
complexité
. Par
conséquent
, il **serait**
logique
que
l'excédent
constaté
dans l'une
des bran
ches soit
redistribué
en interne
au bénéfice
des
prestations
servies par
celle-ci.
Dans cette
perspective
, on aurait
pu
envisager
que
l'excédent
constaté de
la branche
famille
donne lieu
à une
amélioration

n des
prestations
familiales.

Mme
Marie-Fran
çoise
Clergeau,
rapport
eure pour
la famille,
a objecté
que le
montant de
l'excédent
de la
branche
famille
permettait
de toute
façon
d'améliore
r les
prestations
en faveur
des
familles
tout en
réaffirmant
la nécessité
de
maintenir
une
solidarité
interbranch
e.

La
commissio
n a rejeté
ces
amendeme
nts.

La
commissio
n a adopté
cet article
sans
**modificati
on.**

**Après
l'article 29**

La
commission
à examiner
né un
amendement
de Mme
Jacqueline
Frayse
visant à
élargir le
bénéfice de
la
couverture
maladie
universelle
aux
bénéficiaires
de
l'allocation
supplémentaire
vieillesse,
de
l'allocation
adulte
handicapé
et de
l'allocation
parent
isolé.
M. Denis
Jacquat,
rapporteur
pour
l'assurance
vieillesse,
a indiqué
que cet
amendement
mettait
en
évidence
l'effet de
seuil dont
sont
victimes
les
bénéficiaires
des trois
allocations

concernées
. Cet effet
de seuil,
qui avait
été
souligné au
cours du
débat
parlementa
ire relatif à
la création
de la C
MU, a été
d'une ce
rtaine
manière
perpétué
par la
revalorisati
on de ces
allocations.
Lors du
débat par
lementaire
sur la
CMU, le
Gouverne
ment avait
promis
d'étudier
cette
question
afin de
prévoir un
lissage de
l'effet de
seuil. Cette
promesse
n'a pas été
tenue.
L'amende
ment est
donc
justifié.
Mme
Hélène
Mignon
s'est pro
noncée en
faveur

d'un
dispositif
permettant
d'atténuer
l'effet de
seuil.

Mme
Marie-Fran
çoise
Clergeau,
rapporteur
e pour la f
amille,
s'est
déclarée
défavorabl
e à
l'amendem
ent qui a
pour effet
d'instituer
plusieurs
seuils.

M. Alfred
Recours,
rapporteur
pour les
recettes et
l'équilibre
général,
également
en
désaccord
avec
l'amendem
ent, a
indiqué
qu'une
réflexion
était menée
au sujet du
lissage de
l'effet de
seuil.

Mme
Muguette
Jacquaint a
estimé que
dix jours
après

l'adoption
du projet
de loi
relatif aux
droits des
malades et
à la qualité
du système
de santé, il
semblait
difficile de
priver
nombre de
personnes,
qui sont
parmi les
plus
défavorisé
es, du droit
d'accès à
des soins
dans les
mêmes
conditions
que les
autres.

La
commissio
n a rejeté
l'amendem
ent.

Section 5
Objectifs
de
dépenses
par
branche
pour les
années
2001 et
2002

Pour la
première
fois, la
section 5
du titre III
(Dépenses
et
trésorerie)
non
seulement

fixe les
objectifs
de
dépenses
par
branche
pour 2002
mais
rectifie
aussi ceux
de
l'exercice
en cours.
Article 30
Fixation
des
objectifs
de
dépenses
pour 2002
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
obligatoire
s de base
de la
sécurité
sociale
comptant
plus de 20
000
cotisants,
actifs ou
retraités
titulaires

de droits
propres.
Comme
pour les
prévisions
de recettes,
les charges
sont
présentées
pour la
première
fois à
partir de
2002 en
droits
constatés.

Les
dépenses
retracées
par le
présent
article
comprenne
nt les
prestations
sociales
légal es
et extra-légal
es
obligatoire
s, les
prestations
de services
sociaux
visant à
abaisser le
coût
d'accès au
système de
soins, les
frais de
gestion
administrat
ive 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
excluent
les
dépenses
des
régimes de
moins de
20 000
cotisants.

En
revanche,
les
dépenses
effectuées
dans les
départeme
nts
d'outre-me
r (DOM) y
sont
intégrées.

Dans le
cadre de la
comptabilit
é en droits
constatés,
les
transferts
internes
sont
retranchés
des
dépenses
de la
branche
qui les
verse, alors
qu'avec
une
comptabilit
é en
encaisseme
nts-décaiss
ements les
transferts
étaient
retranchés
de la
branche
qui les

reçoit.
Si
l'on
compare
les
objectifs
de
dépenses
par rapport
aux
prévisions
d'exécution
de
l'année en
cours, la
croissance
globale des
dépenses
(+ 4,9 %)
marque
une
augmentation
relativement
forte, en
raison
principalement
du
taux de
progression
de
l'ONDAM
dont les
dépenses
sont
incluses
pour
l'essentiel
dans
l'objectif
de
dépenses
de la
branche
maladie.
*Cette
croissance
est
supérieure à
la croissance
prévisionnelle
du PIB,*

telle qu'elle est estimée par les principaux instituts de prévision économique et par le Gouvernement pour la préparation du projet de loi de finances et du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale :

Budget économique BIPE

CDC

COE

	GAMA	OFCE	AFEDE	XPANSION	É
4,2 % (2,5 % en volume)	4,4 %	3,5 %	3,3 %	3,7 %3,6 % 3,6 %2,6 %BNP Paribas Crédit Lyonna isCrédit Agricol eSociét é Général eMorga n Stanley Goldm an SachsN atexis4, 0 %3,9 %4,3 %2,4 %3,6 %3,1	115 991 483 663 23 2

es
materni
té,
invalidi
té et
assuran
ce
décès.
Il faut
noter
que les
dépens
es liées
au
service
d'une
pension
d'invali
dité ne
sont
retracée
s dans
cet
agrégat
que
lorsque
les
intéress
és ont
moins
de 60
ans,
alors
que
certains
régimes
spéciau
x
d'assur
ance
maladie
peuvent
servir
de
telles
pensi
ons
au-delà
de cet
âge, ju
squ'au

**décès
des
intérêts.**

Sur ce plan, la présentation retenue assimile donc les pensions d'invalidité servies par ces régimes avec celles du régime général.

**CARSP
ECIAU
X 183
"Symbol"
12 En conséquence de cette convention comptable, la branche vieillesse (136,06 milliard d'euros soit 892,69 milliards de**

francs)
rassem
ble les
pension
s
d'assur
ance
vieilles
se et
veuvag
e
corresp
ondant
à des
droits
directs
ou
dérivés,
ainsi
que les
prestat
ions
d'invali
dité
**servies
à des
bénéfic
iaires
âgés de
plus de
60 ans.**
**La
CNAV
ne
représe
nte que**
la
moitié
de
l'ensem
ble des
dépens
es de la
branche
, ce qui
prouve
la place
très
importa
nte des
régimes

spéciaux de
retraite
dans le
système
de
sécurité
sociale
français

CARSP
ECIAU
X 183
\f
"Symbol"
\s
12 La
branche
accidents du
travail
(8,4
milliards
d'euros
soit
55,1
milliards
de
francs)
regroupe les
dépenses de la
branche
correspondante du
régime
général
, des
fonds
d'assurance
existants dans
d'autres
régimes

(mines,
salariés
agricol
es,
FCAT,
FCAT
A,...) et
les
dépens
es
effectu
ées
directe
ment
par les
régimes
d'empl
oyeurs
en
contrep
artie de
cotisati
ons
fictives.

CARSP
ECIAU
X 183
\\f
"Symb
ol" \s 1
**2 Les
dépens
es de la
b
ranche
famille
(41,99
milliar
ds d
'euros
soit
275,44
milliard
s de
francs)
sont
constitu
ées
essentie**

llement
par
celles
de la
CNAF,
auxquel
les
s'ajoute
nt les
frais de
gestion
adminis
trative
et
d'actio
n
sociale
des
régimes
agricol
e et
minier.
Le total
des
dépens
es est
de
311,53
milliard
s
d'euros
soit 2
043,5
milliard
s de
francs.
Pour
obtenir
une
répartiti
on plus
détaillé
e des
différen
tes
catégor
ies de
dép
enses,
il faut

se
reporte
r à
l'annex
e c du
présent
projet
de loi
de fi
nanceme
nt qui
présente
les
dépenses
par
branche
des
régimes
de base
de
sécurité
sociale
comporta
nt plus
de 20 0
00 après
consolid
ation des
transferts
internes,
des
cotisatio
ns prises
en
charge et
des
dépenses
dans les
DOM.
Régimes
de base
avec plus
de 20
000
cotisants
—
dépenses
par
branche
(en droits
constatés
et en
millions
d'euros)
2002Mal
adieAcci
dents du
travailVi

Filles
Familiales
Total
Prestations
légales
Prestations
extra-légales
Autres
prestations
Dotations
nettes
aux
provisions
Pertes
sur
créances
irrecouvrables
Transferts
entre
organismes
Charges
techniques
Charges
financières
Charges de
gestion
courante

36

478

274

294

6 6107 192

5

26		133 083	32 479	288 744
	-2			
	9	643	2 689	3 820
	0	150	60	898
	306	11	0	232
0		5	58	107
	867	20	915	
		92	3 418	
		52	1	
		2 033	2	
			367	

1 413

4 090

348

11 877 *Total* **125 0528 402136 08941 986311 530***

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, majorant l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail, en conséquence de l'entrée en vigueur au 1er avril 2002 du nouveau régime d'assurance accidents du travail des exploitants agricoles (AAEXA).

La commission a adopté l'article 30 ainsi modifié.

Article 31

Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2001

En vertu du dernier alinéa du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, seules des lois de financement peuvent modifier les dispositions qui font partie de leur domaine obligatoire. Il en est ainsi des objectifs de dépenses par branche 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. Le Gouvernement souhaitant créer une dépense supplémentaire en 2001, il est nécessaire d'en tenir compte en modifiant à titre *rétroactif* les agrégats. *Tel est l'objet du présent article.*

Le tableau ci-dessous compare les chiffres votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, les prévisions d'exécution « spontanées » et les montants révisés dont l'adoption est proposée par le présent article.

Dépenses par branche en milliards de francs et en encaissements/décaissements pour 2001

LFSS 2001 Prévisions d'exécution PLFSS 2002
 Maladie – Maternité - Invalidité 769,2784,3784,3 Vieillesse – Veuvage 830,4830,8830,8
 Accidents du travail 56,256,557,9 Famille 277,1275,9275,9
 Total des dépenses 1 932,91 947,51 948,9
 L'analyse des écarts entre les prévisions votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et l'évolution spontanée des dépenses figure dans la partie

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance maladie

Avant l'article 32

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer autorisant les organismes complémentaires à rembourser les dépenses de soins au premier franc en l'absence de prise en charge de celles-ci par le régime obligatoire.

M. Bernard Accoyer a estimé que cet amendement était un amendement de conséquence de la CMU ; il s'agit en effet d'autoriser les organismes complémentaires en l'absence de **prise en charge de certaines dépenses par le régime général, à rembourser** ces dépenses. Il s'agit ainsi de ne pas priver de l'accès à une meilleure protection individuelle les assurés qui en manifestent le souhait. Cet amendement contribuerait en outre à une *relance* du dialogue social.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, *s'est déclaré très dubitatif sur ce dernier point et en tout état de cause défavorable à cet amendement qui remettrait en cause le monopole de la sécurité sociale.*

La commission a rejeté l'amendement

Article 32

Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 112,62 milliards d'euros (738,7 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 2002. Comme pour l'objectif de dépenses de la branche maladie qui l'inclut, l'ONDAM est pour la première fois à partir de 2002 **voté en droits** constatés.

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. Jean-Luc Prélé visant à supprimer cet article.

M. Jean-Luc Prélé a rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale fixait chaque année un ONDAM irréaliste, qui n'était pas respecté. Est-il enfin envisagé de réévaluer les **sommes consacrées aux consultations, aux visites, aux soins infirmiers** et de régler la situation des hôpitaux publics en déficit ? Il faudrait procéder

à un rebasage total. **Enfin, est-il besoin** d'évoquer une nouvelle fois la nécessité de verser 6,5 milliards de francs aux cliniques privées ?

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a jugé paradoxal que les contempteurs traditionnels du rebasage en deviennent tout à coup partisans.

M. Jean-Luc Prél a objecté qu'il était favorable à un rebasage dès lors que celui-ci était complet. On en est loin.

M. Bernard Accoyer s'est interrogé sur les modalités de financement d'un tel rebasage : La croissance présente un caractère aléatoire. Comment procéder **lorsqu'elle vient à faire défaut ? On ne peut donc pas se passer d'un véritable financement** d'autant plus que plusieurs besoins (nouvelles molécules, insuffisance des crédits des hôpitaux publics et transferts de soins vers les cliniques privées) justifient parfaitement un tel rebasage.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que le rebasage était l'expression de la confiance dans « la main invisible du prescripteur » : le rebasage n'est jamais que le constat de l'action d'ensemble des prescripteurs et l'adaptation des dépenses au marché des soins. On peut contester le **taux de croissance retenu, mais il importe qu'il soit connu. S'il ne l'était pas cela** reviendrait à ne pas tenir compte des prescripteurs. Cette logique est cohérente avec celle des ordonnances Juppé. L'outil était indispensable, la majorité actuelle peut se féliciter de l'avoir mis en place.

M. Claude *Evin*, rapporteur pour l'assurance *maladie et* les accidents du travail, a rappelé que le Parlement ne votait pas sur le rebasage non plus que sur le taux de *croissance* de l'ONDAM mais sur l'objectif chiffré que constitue celui-ci. On peut soit l'atteindre, soit le dépasser.

La commission a rejeté l'amendement.

Elle a également rejeté un amendement de M. François Goulard réduisant l'ONDAM de 30 millions d'euros (200 millions de francs).

Elle a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, majorant l'ONDAM de 76 millions d'euros (500 millions de francs) afin de prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau régime AAEXA, puis l'article 32 ainsi modifié.

Section 7

Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière

Article 33

(articles L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et L. 242-3 du code de la sécurité sociale, article L. 118-6 du code du travail)

Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales

Cet article a pour objet de simplifier les relations entre les usagers et les organismes de recouvrement des cotisations sociales. Cette simplification passe notamment par un développement des déclarations par voie électronique et du « téléréglément » des cotisations.

Il s'inscrit à la suite de plusieurs mesures du même type figurant dans les précédentes lois de financement de la sécurité sociale :

- l'article 9 de la loi de financement pour 1998 (article L. 234-14 nouveau du code de la sécurité sociale) qui contraint les entreprises ayant un total de 6 millions de francs de cotisation de sécurité sociale à les régler aux URSSAF par virement, première étape d'une dématérialisation des paiements ;

- l'article 41 de la loi de financement pour 2000 (article L. 255-2 nouveau du code de la sécurité sociale) imposant aux URSSAF le transfert direct à l'ACOSS par virement des cotisations qu'elles ont collectées par chèques ;

- l'article 57 de la loi de financement pour 2001 qui abaisse de 6 millions à 1 million de francs (150 000 €) le seuil précité de manière à réaliser une dématérialisation de 75 % des sommes encaissées.

Toutefois, contrairement à ces dispositions, l'article 33 ne crée pas d'obligation nouvelle pour les entreprises mais leur offre des facilités de télétransmission ainsi qu'une assistance à la gestion qui peuvent certes réduire le coût du recouvrement mais qui dans l'immédiat devraient se traduire par des dépenses d'investissement et des frais de gestion pour les organismes concernés.

Le I de cet article introduit au sein du livre Ier du code de la sécurité sociale (Généralités – dispositions communes) – titre III (Dispositions communes relatives au financement), après le chapitre III (Recouvrement des cotisations et versement des prestations), un chapitre III bis intitulé « Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ».

Le chapitre III bis nouveau comprend une section I « Modernisation et simplification des formalités au regard des entreprises » avec un article unique L. 133-5 et une section II « Modernisation et simplification des formalités au regard des travail leurs indépendants » avec un article unique L. 133-6.

Article L. 133-5 du code de la sécurité sociale

Modernisation et simplification des formalités au regard des entreprises

En premier lieu cet article autorise la transmission par voie électronique des déclarations sociales obligatoires (premier alinéa).

Il s'agit de toutes les déclarations que sont tenus d'adresser aux organismes de protection sociale les cotisants, qu'il s'agisse des entreprises ou des autres employeurs (personnes physiques ou morales) : déclaration d'embauche (article L. 320 du code du travail), déclaration de salaires, déclarations de revenus professionnels, déclarations d'accidents du travail, etc...

Les organismes concernés sont les organismes gérant des régimes de protection sociale relevant du code de la sécurité sociale (régime général, non salariés, régimes

complémentaires de retraite...) ou du code rural (MSA), les caisses de congés payés (article L. 223-16 du code du travail) et les ASSEDIC (article L. 351-21 du code du travail).

Le premier alinéa de cet article précise - et c'est le point important - que ces déclarations peuvent être télétransmises, soit directement à chacun des organismes concernés, soit à un organisme spécialisé, désigné par les organismes de protection sociale et agréé par l'Etat.

Il est clair que la transmission par voie électronique des déclarations obligatoires aux URSSAF et aux diverses caisses ne nécessite pas une intervention du législateur dès lors qu'elle n'est qu'une faculté ouverte aux cotisants ou que la loi ne se prononce pas sur la valeur juridique des échanges informatisés. La preuve en est que ce type de transmission est déjà largement pratiqué.

Les dispositifs de transferts de données sociales (TDS) sont anciens. Ainsi, la déclaration annuelle de données sociales (DADS) qui doit être établie avant la fin janvier et qui sert à alimenter les fichiers de l'ACOSS, de la CNAM, de la CNAV, de l'UNEDIC mais aussi de la direction générale des impôts et de l'INSEE peut être faite soit sur papier, soit sur support magnétique, soit par EDI (échanges de données informatisées), soit par internet. D'après « Liaisons sociales » (novembre 2000), la majorité des entreprises privilégient encore le support magnétique, 18 % seulement utilisant la télétransmission (par réseaux spécialisés ou par internet), la télétransmission représentant quand même un quart des lignes de salaires. De même la déclaration unique d'embauche peut être faite par minitel ou par internet.

L'innovation de l'article réside donc plutôt dans le rôle imparti à un organisme à qui serait délégué le rôle d'interface unique entre les organismes de protection sociale et les usagers. En émettant ses déclarations à cet organisme interface, l'employeur s'acquitterait des obligations que la loi lui impose à l'égard de tel ou tel caisse, union de recouvrement ou régime.

L'organisme qui sera désigné pour remplir cette fonction existe déjà. Il s'agit d'un groupement d'intérêt public (GIP) dit de « modernisation des déclarations sociales » (MDS). Le GIP-MDS a été créé le 21 mars 2000 par l'ACOSS (représentant les URSSAF), l'AGIRC, l'ARRCO, la CNAV et l'UNEDIC. Il regroupe également les principaux autres régimes obligatoires, à commencer par la CNAM et la CANAM, les grands acteurs de la prévoyance collective (FFSA, FNMF, FMF...) et les organisations patronales (MEDEF, CGPME, UPA, FNSEA).

Le budget d'investissement du GIP pour 2002 est de plus de 120 millions de francs.

L'Etat est très présent dans le GIP : le président est désigné par les ministres des affaires sociales et des petites et moyennes [entreprises, la direction](#) de la sécurité sociale remplit la fonction de commissaire du Gouvernement auprès du GIP.

Le GIP est une structure de pilotage, assez légère (vingt personnes) dont l'objectif est de permettre aux entreprises, à travers le [site](http://www.net-entreprises.fr) [hyperlink](http://www.net-entreprises.fr) <http://www.net-entreprises.fr> www.net-entreprises.fr, d'effectuer leurs déclarations

sociales réglementaires et contractuelles au moyen de produits économiques et ergonomiques.

Actuellement sont déjà en ligne sur net-entreprises :

- la déclaration unique d'embauche (DUE)
- la déclaration unique d'embauche pour les salariés agricoles (DUE MSA)
- la déclaration annuelle de données sociales (DADS-TDS)
- la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)

D'ici avril 2002, cette liste sera complétée par :

· la déclaration unifiée de cotisations sociales (DUXS)

· la déclaration automatisée de données sociales unifiée (DADS-U)

- la déclaration commune des revenus des professions indépendantes.

Sont prévues ultérieurement :

- la déclaration d'accident du travail (DAT)
- l'attestation de salaires pour le versement des indemnités journalières
- la déclaration trimestrielle de main-d'œuvre agricole (DTMO)
- la déclaration de revenus professionnels agricoles (DRP)

· la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)

L'utilisation de net-entreprises.fr est entièrement gratuite. Elle ne nécessite aucun abonnement, ni pour l'accès au site et aux informations qu'il contient, ni pour les transmissions de déclarations sociales.

Toute personne autorisée, qu'elle se trouve au sein de l'entreprise, dans un établissement ou dans un cabinet, peut effectuer une déclaration en ligne. L'identification de l'entreprise ou de l'établissement est systématique et se fait par rapprochement avec le numéro de SIRET. Afin d'éviter des inscriptions doubles ou non souhaitées, le responsable de l'entreprise est informé par courrier de toute inscription demandée en son nom.

L'inscription se fait directement sur le site à partir de la rubrique « vous inscrire » située en page d'accueil. Une fois l'identification faite, la personne inscrite reçoit son « mot de passe » par courrier. Ensuite, l'inscription validée, il est possible d'accéder au service et d'effectuer les déclarations en ligne.

Le site net-entreprises.fr propose deux modes de transmission des données en fonction du type de déclaration, de son volume et de sa fréquence :

- Le mode EFI (échange de formulaire informatisé), qui permet de réaliser des

déclarations courtes. Ce mode de transmission ne nécessite pas d'installation particulière. Les informations sont saisies directement à l'écran sur un formulaire ou à partir d'un poste de travail après téléchargement de ce formulaire.

- Le mode EDI (échange de données informatisé), qui réalise les déclarations longues, volumineuses ou fréquentes. Ce mode de transmission implique, pour la constitution du fichier, l'utilisation d'un logiciel de paie agréé ou de gestion. Le logiciel doit être paramétré pour ce type de transfert.

Le rôle officiel qui sera donné au GIP-MDS en application du présent article, s'inscrit dans la politique de simplification des démarches administratives imposées aux entreprises et notamment aux créateurs d'entreprises (à la suite du rapport de M. Jean-Marie Bockel, remis au **Premier ministre** le 22 janvier 2001). Un élément essentiel de cette politique est l'utilisation systématique d'internet pour simplifier les déclarations administratives des entreprises.

La simplification ainsi escomptée est aussi avantageuse pour les services publics. On notera **que le deuxième** alinéa de l'article L. 133-5 prévoit que l'accusé de réception des déclarations effectuées par voie électronique est établi dans les mêmes conditions, c'est-à-dire par voie électronique. Cette disposition garantit donc la validité d'un acte administratif dématérialisé.

Le troisième alinéa encadre la montée en charge du système de télédéclaration puisque la liste des **déclarations incluses** dans ce système et la date de leur mise en ligne sera fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

La volonté du Gouvernement et des organismes sociaux est d'offrir aux entreprises un service allant au-delà des déclarations obligatoires. C'est pourquoi le quatrième alinéa dispose que les cotisants pourront bénéficier d'un service d'aide à l'élaboration des déclarations sociales relatives aux salaires versés, mais aussi à l'élaboration des bulletins de paie (tels qu'ils sont définis à l'article L. 143-3 du code du travail et non à l'article L. 243-3 comme le mentionne par erreur la projet). Ces services seraient confiés bien entendu au même organisme interface, c'est-à-dire au GIP-MDS. Il s'agit bien d'une extension du service public qui justifie aussi l'intervention du législateur.

D'ores et déjà le site [hyperlink http://www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr) www.net-entreprises.fr offre (en théorie) un service gratuit de simulation des cotisations sociales permettant d'évaluer le montant des charges de *sécurité sociale et les allègements de charges lors de l'embauche d'un salarié*.

*Il faut cependant souligner que ce service d'appui-conseil n'est pas uniquement un service en ligne. Le quatrième alinéa ne qualifie pas ce service de service en ligne et l'exposé des motifs précise bien que « si la solution du recours aux nouvelles technologies est privilégiée, les entreprises qui ne disposent pas d'un accès à internet pourront bénéficier d'une assistance en fournissant, selon les formes choisies (courrier, télécopie, visite), les éléments nécessaires au calcul de la paie et à l'établissement des déclarations sociales, soit à **un tiers de confiance qui disposera d'un outil informatique développé par les URSSAF, déjà mis en œuvre pour les associations et utilisé à titre expérimental pour les petites entreprises, soit à l'URSSAF qui pourra alors utiliser l'outil développé par l'organisme constitué à cet effet.** »*

Le cinquième et avant-dernier alinéa de l'article L 133-5 nouveau autorise les organismes de sécurité sociale et l'organisme interface à recueillir et conserver auprès des entreprises le numéro national d'identification des personnes physiques (NIR) des salaires déclarés. Il s'agit donc d'une dérogation à la loi du 6 janvier 1978 « informatique et libertés » qui restreint l'utilisation du NIR. La rédaction de l'alinéa laisse penser que l'autorisation a un caractère très général : en fait le traitement du NIR est autorisé non pour l'ensemble des missions des organismes de protection sociale mais bien pour les missions spécifiques décrites au quatrième alinéa du présent article. L'exposé des motifs de l'article spécifie bien que l'utilisation du NIR ne concernerait que le service d'aide à l'élaboration des déclarations et des bulletins de paie. En effet, ce n'est que dans le cas où le GIP fournira un service personnalisé d'aide à l'élaboration des bulletins de salaire qu'il conservera le NIR.

En outre, l'alinéa précise que le traitement du NIR se fera dans des conditions sécurisées fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. On observera que la sécurisation devra aussi et surtout concerner les autres données nominatives qui circuleront sur le réseau internet à l'occasion des télédéclarations, par exemple des **données médicales** et des données financières. A cet égard net-entreprises déclare, sur son site, fournir et prendre entièrement en charge des solutions de sécurisation des échanges adaptées à chaque type de déclaration et annonce la mise en œuvre de la signature électronique pour 2002.

Le dernier alinéa de l'article L. 133-5 concerne un autre volet du service aux cotisants : le téléversement, c'est à dire le paiement à distance. Il subordonne l'utilisation du téléversement à une inscription préalable au service de téléversement. Cette inscription permet ensuite d'effectuer des paiements en même temps que des déclarations

n'impliquera pas
nécessairement le
téléversement même si on
peut penser que les
entreprises choisiront par
simplicité de coupler les
deux démarches.

Actuellement
net-entreprises ne propose
pas de service de
téléversement.

Article L. 133-6 du code de
la sécurité sociale
Modernisation et
simplification des
formalités au regard des
travailleurs indépendants

Cet article a pour objectif
de faciliter les relations
entre les travailleurs
indépendants et les
organismes chargés du
recouvrement de leurs
cotisations sociales en
mettant à la charge de ces
derniers un devoir
d'information aux contours
précis et de coordination
pour le recouvrement des
cotisations impayées.

Si l'article emploie
successivement les termes
de « travailleurs
indépendants » et ceux de «
personnes exerçant une
activité non salariée non
agricole », il s'agit bien de
la même catégorie, celle
des travailleurs non salariés
non agricoles. Les
cotisations concernées sont
les cotisations d'assurance
maladie et maternité et
d'allocations familiales des
non salariés non agricoles
(premier alinéa de l'article
L. 131-6 du code de la
sécurité sociale), les
cotisations d'assurance
vieillesse des professions

donc puissamment incités par le législateur à créer non un guichet unique mais une offre commune de services. Contrairement à l'article L. 133-5, il n'est pas prévu de mettre en place un opérateur délégué.

La première obligation (premier alinéa) est de fournir une information concertée et coordonnée sur les cotisations et les prestations sociales des indépendants. On songe immédiatement à un « portail internet » ; toutefois l'article, dans le souci de ne pas accentuer la « fracture numérique », précise que cette information peut être réalisée, sur supports papier et électronique, par voie téléphonique et par l'accueil des intéressés.

En outre, les intéressés pourront demander une simulation de calcul indicative des cotisations et contributions qu'ils devront acquitter. Cette possibilité est ouverte non seulement aux assujettis **mais à tous** ceux qui envisagent de s'engager dans une activité indépendante.

Le III de l'article 33 précise que ces dispositions seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2002 (étant observé qu'un décret devra préalablement fixer les modalités d'application de l'article L. 133-6).

Le deuxième alinéa de l'article L. 133-6 impose aux mêmes organismes de fournir aux assujettis un échéancier des

cotisations sociales et autres contributions qu'ils auront à payer l'année suivante au regard de leurs derniers revenus. Cet échéancier qui, selon les indications de l'exposé des motifs, contiendra le détail des montants à payer par organisme affectataire, sera produit en commun par les organismes selon des modalités fixées par une convention conclue entre eux ou à défaut par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. On est donc proche de l'idée de guichet unique.

L'exposé des motifs précise que les travailleurs indépendants recevront cet échéancier pour les cotisations « dont ils sont redevables en 2002 » et qu'ils paieront en 2003, car le III de l'article 33 prévoit bien que ce système est applicable aux cotisations des années 2002 et suivantes.

Le troisième alinéa de l'article L. 133-6, également applicable aux cotisations de 2002, toujours dans la logique du guichet unique, impose aux régimes autonomes concernés de mettre en œuvre un recouvrement amiable et contentieux, conjoint, concerté et coordonné pour recouvrer les cotisations impayées.

Il s'agit à la fois d'améliorer le recouvrement dont le rapport de la Cour des comptes a montré cette année les lacunes et les

faiblesses, mais aussi
**d'offrir aux travailleurs
indépendants une réponse
cohérente** aux difficultés qu'ils
peuvent avoir avec plusieurs
organismes.

*La coordination instituée par le
présent article répond aux
recommandations de la Cour
qui souligne néanmoins
l'intérêt d'un traitement global
pour les débiteurs.*

*Rapport de la Cour des
comptes - septembre 2001 (p.
293-294)*

*Dans une circulaire en date de
mai 1997, le directeur de la
sécurité sociale a rappelé aux
caisses nationales des
travailleurs indépendants la
nécessité d'instaurer une
coordination locale avec les
URSAFF et les caisses relevant
de la CANAM, seul moyen de «
traiter globalement » la situation
des cotisants en difficulté. Des
travaux ont été engagés, entre la
CANAM, l'ACOSS, la CMR
d'Auvergne et les deux URSSAF
du Puy-de-Dôme et de
Haute-Loire, pour la mise en
place d'un huissier commun au
régime maladie des indépendants
et aux URSSAF. Un protocole
d'accord a été signé en ce sens
fin 2000. En revanche, entre les
caisses des régimes vieillesse et
les URSSAF la coordination ne
semble pas avoir dépassé le
stade de l'échange de
renseignements permettant
d'identifier un cotisant en
application des instructions de
l'ACOSS.*

*Or, un tel traitement global
reste indispensable aussi bien
du point de vue du cotisant, qui
dans le système actuel peut se
trouver confronté à plusieurs
procédures simultanées, que de
celui des caisses, qui
gagneraient en efficacité à
avoir une vision de l'ensemble
des difficultés d'un cotisant et à
coordonner les procédures
judiciaires. Les caisses
nationales se sont récemment
engagées à améliorer les*

*échanges pour les cotisants
proches de la cessation de
paiement. Toutefois, dans le
passé, les caisses ont justifié
leur réticence à un échange
d'informations plus en amont*

*par le fait que celui-ci
pouvait se faire au
détriment de leurs propres
créances, ou par le risque
d'allongement des délais
d'exécution. La Cour
demande à ce qu'un bilan
des avantages et
inconvenients des expé-
riences en cours en matière
d'huissier commun soit
réalisé avant toute
généralisation de la
procédure.*

Le II de l'article 33
contient deux autres
mesures de simplification,
sans rapport apparent avec
le reste de l'article mais
qui, en réalité, émanent
directement des travaux
du GIP-MDS.

Le A concerne la prise en
charge par l'Etat des
cotisations sociales des
apprentis prévue par
l'article L. 118-6 du code
du travail au bénéfice des
artisans et des entreprises
de dix salariés au plus. Il
précise, pour ce dernier
cas, les modalités de
décompte du nombre de
salariés. La date à laquelle
sera apprécié le nombre de
salariés sera le 31
décembre précédant la
date de conclusion du
contrat d'apprentissage et
non, comme cela ressort
implicitement du texte
actuel, la date de
conclusion du contrat
d'apprentissage.

Le B a trait aux

multisalariés. L'article L. 242-3 du code de la sécurité sociale prévoit actuellement que lorsqu'un salarié travaille pour deux ou plusieurs employeurs à la fois, la part de cotisations incombant à chaque employeur est calculée au prorata des rémunérations versées.

Dans ce cas, les employeurs sont censés se rapprocher pour l'application des règles relatives au plafond de la sécurité sociale. En réalité, le fractionnement du plafond n'est pas mis en œuvre.

Le projet introduit une disposition dérogatoire : la part *de chacun* peut être déterminée comme si le salarié occupait un emploi à temps partiel dans chacun des établissements employeurs. Dès lors est applicable l'abattement d'assiette prévu par l'article L. 242-8 du code de la sécurité sociale pour les salariés à temps partiel.

*

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, précisant que la conservation du numéro national d'identité (NIR) ne concerne pas les télédéclarations sociales.

La commission a adopté l'article 33 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 33

(article L. 136-7
du code de la sécurité
sociale)
Date du versement d'un
acompte sur la CSG à l'
ACOSS

**La commission a
examiné un amendement
de M. Alfred Recours,
rapporteur pour les
recettes et l'équilibre
général, fixant au 5
octobre le délai pour le
versement annuel par la
direction générale des
impôts à l'ACOSS du
premier acompte de CSG
sur les produits des
placements financiers.**

M. Alfred Recours,
rapporteur pour les
recettes et l'équilibre
général, a indiqué qu'à
son initiative, le Parlement
avait adopté l'article 58 de
la loi de financement de la
sécurité sociale pour 2001
qui a avancé la date du
versement d'un acompte
sur la CSG sur les
placements financiers au
30 septembre, afin de
limiter le « trou » de
trésorerie de l'ACOSS
intervenant
traditionnellement début
octobre.

Le montant correspondant,
soit 6 milliards de francs,
a bien été versé par les
banques à la direction
générale des impôts à la
date fixée par la loi. En
revanche, le versement de
cet acompte à l'ACOSS,
qui aurait dû avoir lieu
début octobre, ne l'a pas
été. La trésorerie du
régime général s'est de ce

fait trouvée brutalement déficitaire (au-delà de 20 milliards de francs) car le versement de cet acompte avait été légitimement anticipé dans les prévisions d'emprunt de trésorerie. En conséquence, l'ACOSS a dû demander un prêt exceptionnel à la Caisse des dépôts, à un taux très peu avantageux. Ce versement a finalement eu lieu le 15 octobre, avec **plus d'une semaine** de retard. Pour éviter à l'avenir que les sommes dues à **la sécurité sociale ne servent à consolider la trésorerie de l'Etat**, il semble nécessaire de préciser que le versement doit être immédiatement reversé aux organismes de sécurité sociale (avec un délai de *5 jours*).

M. Jean-Luc Prével s'est enquis des sanctions encourues par le Gouvernement.

M. Alfred

Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il n'était pas possible de prévoir des *intérêts* moratoires en raison de l'article 40 de la Constitution.

La commission a adopté l'amendement.

Article additionnel après l'article 33

(article L. 139-2 du code de la sécurité sociale)

Neutralité en trésorerie des flux financiers entre l'Etat et la sécurité sociale

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, réaffirmant le principe de neutralité en trésorerie des flux financiers entre l'Etat et la sécurité sociale, prévoyant des échéances pour les versements en provenance de l'Etat et organisant le contrôle de ces dispositions par la Cour des comptes.
Article 34

Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002

Cet article fixe pour 2002 les montants-plafonds des ressources non permanentes dont pourront disposer les régimes de sécurité sociale qui sont, de ce fait, légalement autorisés à emprunter dans cette limite, conformément au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Il convient de rappeler une nouvelle fois 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 de la consolidation de l'excédent des comptes des régimes **de sécurité sociale, il faut donc prévoir une marge de sécurité financière** éventuelle.

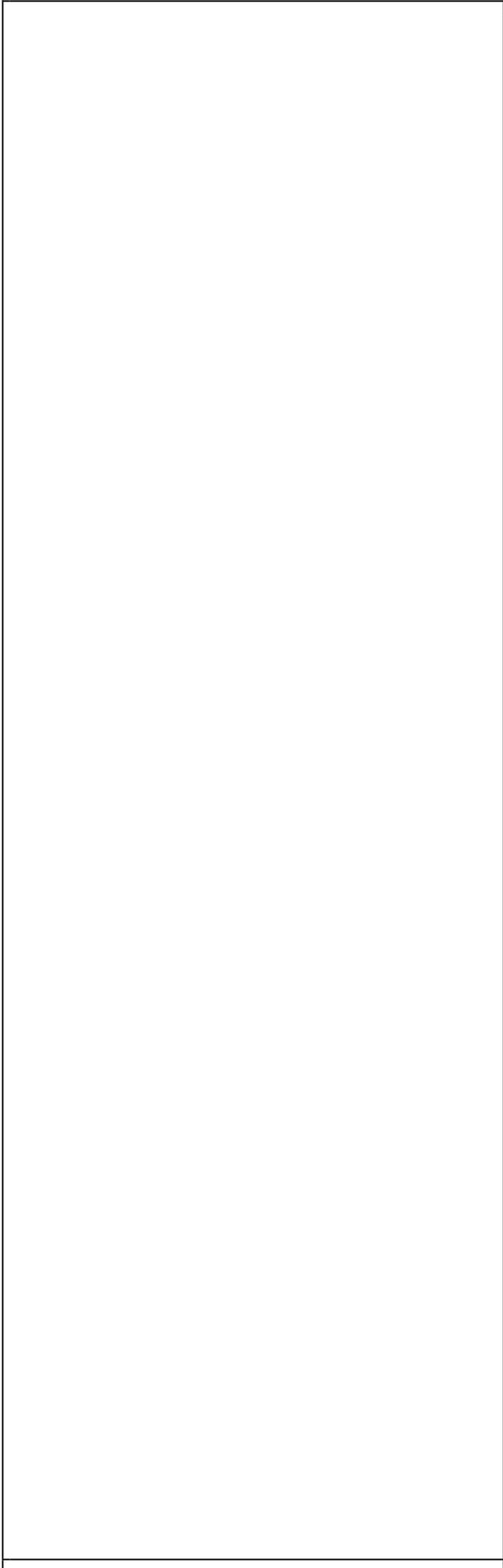
Le présent article reconduit sensiblement à l'identique les autorisations prévues par la loi de financement pour 2001. L'évolution des plafonds d'avances votés par le Parlement a été la suivante :

Plafonds d'avances de trésorerie au sens de la loi de financement

200020012002(**MdF**)(MdF)

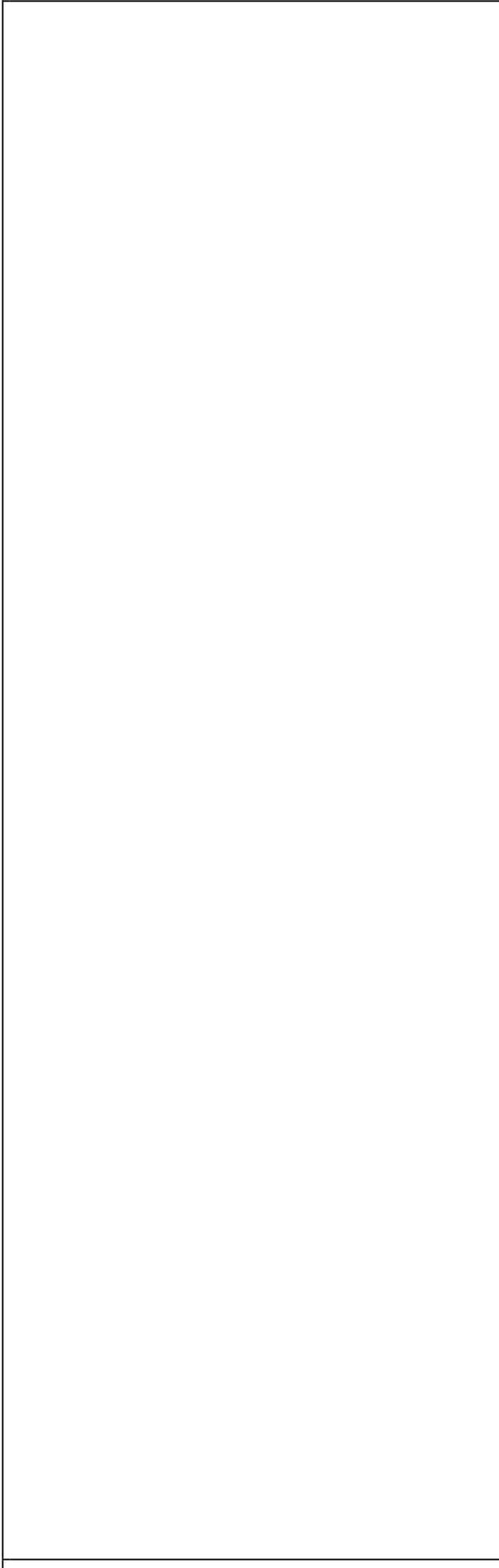
	(MdF)	(Md€)	Régime général
			29,0

29,0	29,0	4,42	R égime des exploitan ts agricoles
12,5	13,5	14,5	2,21
CNRACL	2,5	2,5	3,30,5
	Régime minier	2,3	2,32,3
0,35		Fonds spécial des pension s des ouvrier s de l'Etat (FSPO EIE)	0,50,5
0,5	0,08		Le profil prévisio nnel de trésorer ie des cinq r <i>égimes</i> <i>conc</i> ernés pour 2002 est présent é dans l'annex e c du présent projet de loi de finance ment. I l faut préciser que le vote du Parlemen t vaut autoris ation d'emprun ter, au plus, la

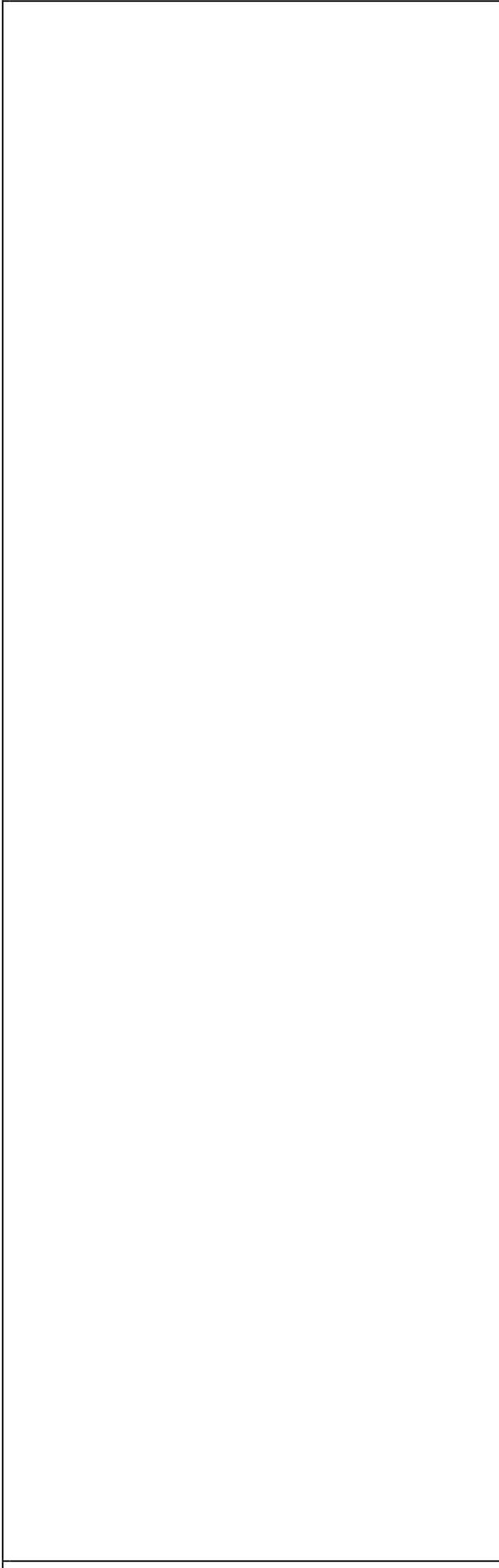


à recourir
à
l'emprunt
, ainsi que
le précise
le dernier
alinéa de
cet
article.

1. Le
régime
général
: 4,42
milliard
s
d'euros
Cet
article
fixe à
4,42
milliard
s
d'euros
(29
milliard
s de
francs)
la
limite
d'appel
à des
ressour
ces non
perman
entes
pour le
régime
général
en
2002. Il
convien
t
d'analy
ser le
réalism
e de ce
chiffre,
compte
tenu de
l'évolut

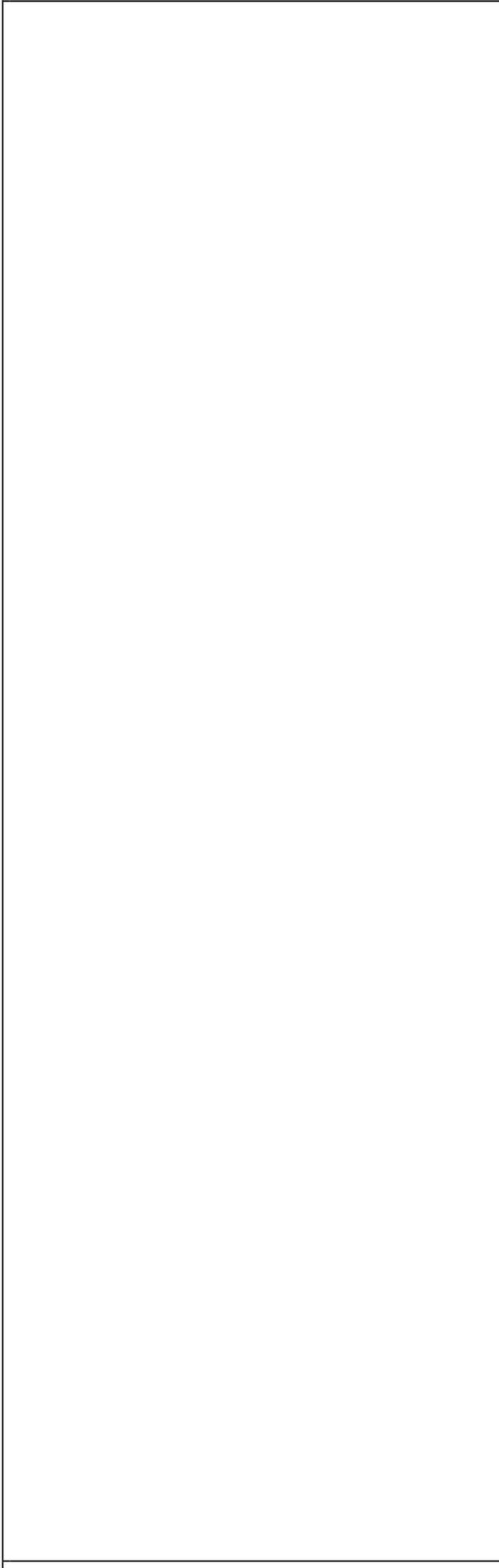


ion de
la
trésorer
ie de
l'Agenc
e
centrale
des
organis
mes de
sécurité
sociale
(ACOS
S) en
2000 et
en
2001.
La
trésorer
ie des
différen
tes
branche
s du
régime
général,
gérée
par
l'ACO
SS,
recouvr
e non
seulem
ent les
opérati
ons
d'encai
ssement
s et de
décaiss
ements
et les
opérati
ons de
dépense
s de ce
régime
(avec
un suivi
individ
ualisé

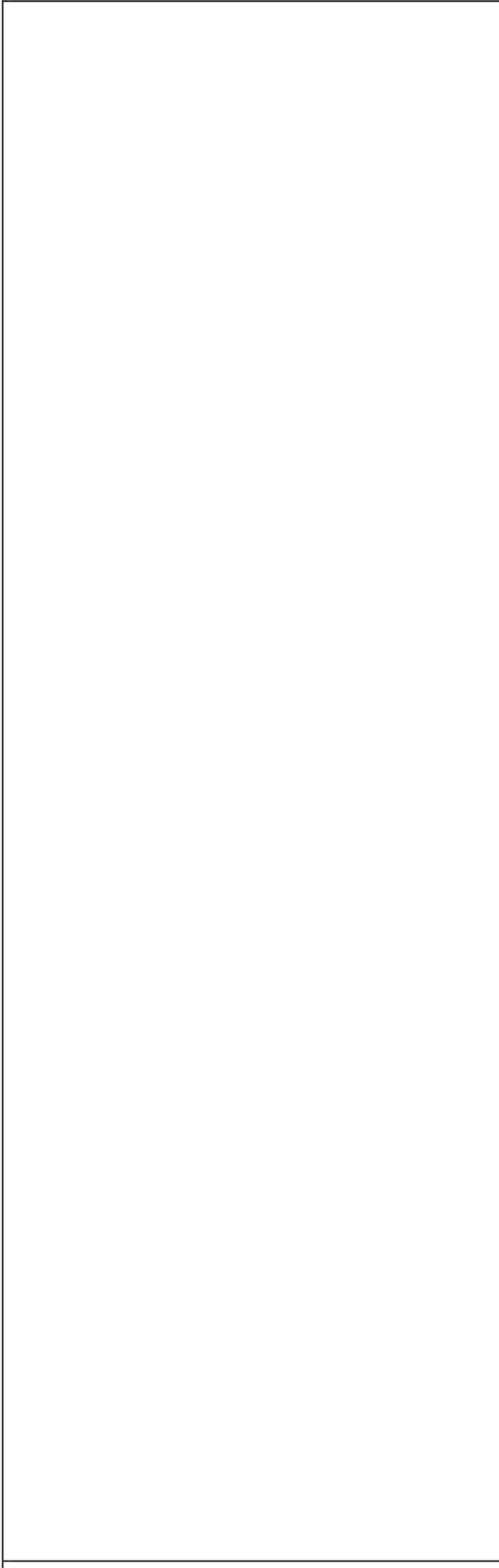


par
branche
depuis
la loi
du 25
juillet
1994),
mais
aussi un
certain
nombre
d'opéra
tions
pour
compte
de tiers
dont le
volume
a
forteme
nt crû
ces
dernièr
es
années
(notam
ment le
recouvr
ement
de la
CSG et
de la
CRDS,
pour le
FSV, le
fonds
de
finance
ment de
l'APA
et la
CADE
S).

L
a 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 (CDC), laquelle consent à l'ACOSS des avances destinées à couvrir ses besoins de trésorerie. Ces deux établissements sont liés depuis le 1er octobre 2001 par une nouvelle convention, remplaçant celle du 18 juin 1980. Le taux de rémunération de ces avances, ainsi que celui des produits financiers engendrés par les liquidités

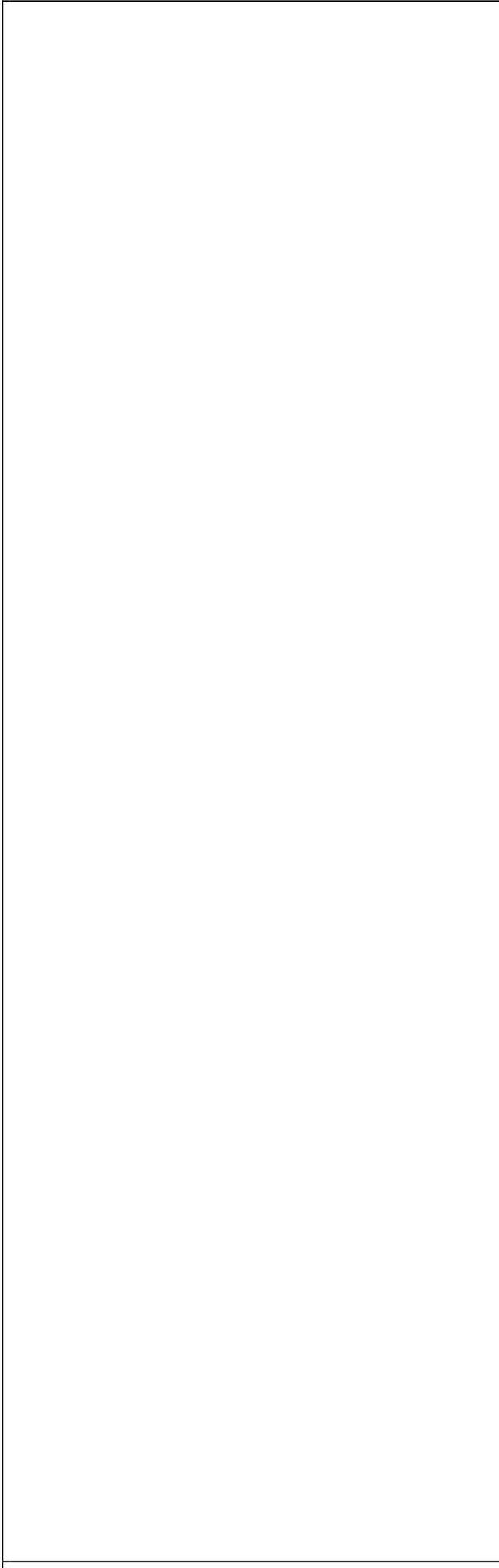


du
compte
courant,
sont fixés
par
référence
au taux
moyen
pondéré
en euro
calculé
par la
Banque
centrale
européen
ne
(EONIA)
à
échéance
quotidien
ne. La
rémunérat
ion des
disponibil
ités
inférieure
s à 3
milliards
d'euros
doit
désormais
s'effectue
r à des
condition
s plus
avantageu
ses pour
l'ACOSS
que celles
fixées
dans la
conventio
n de 1980
(EONIA -
0,0652
contre
EONIA -
0,125
avant), la
rémunérat
ion des



excédents
supérieurs
à 3
milliards
d'euros
restant au
niveau
inchangé
de
l'EONIA.
č

Les
condition
s de taux
appliquée
s aux
avances
consentie
s par la
CDC sont
aussi
modifiées
. Dans le
cadre de
la
conventio
n de
1980, les
avances
étaient
consentie
s sur la
base d'un
calendrier
trimestriel
élaboré
par
l'ACOSS
et soumis
à
l'approbat
ion de la
tutelle, en
distingua
nt les
avances
normales
jusqu'au
21ème
jour
facturées

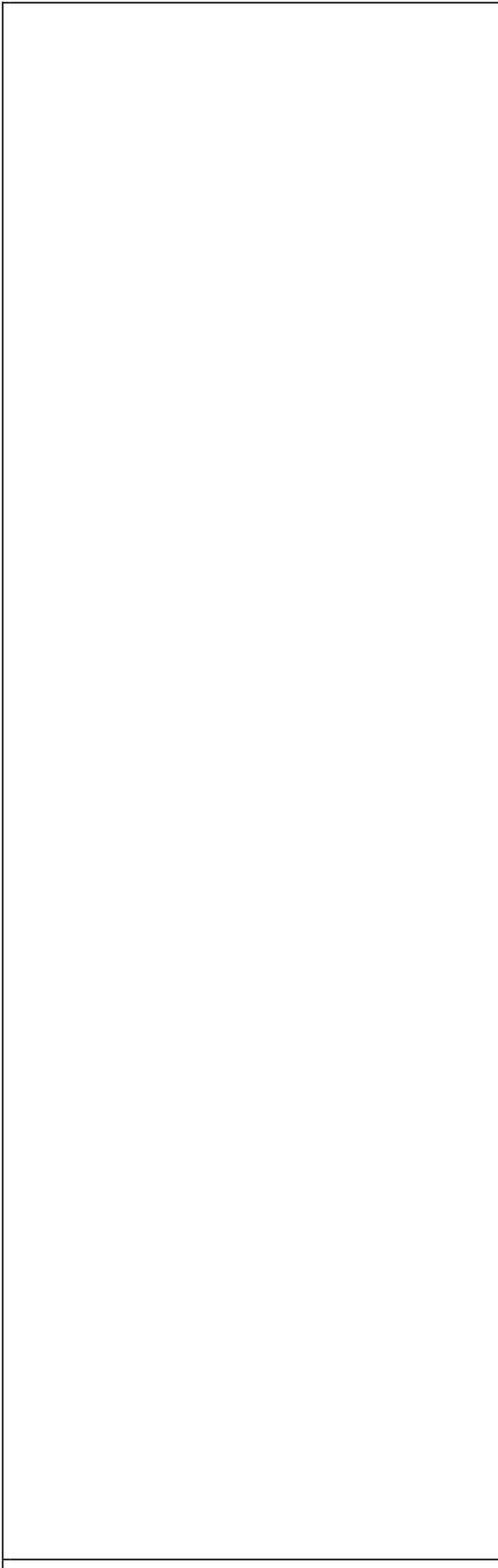


à EONIA
+ 0,5 et
au delà,
les
avances
exception
nelles
facturées
à EONIA
+ 1. Dans
le cadre
de la
nouvelle
conventio
n,
l'ACOSS
doit
informer
chaque
mois la
CDC du
montant
prévision
nel des
avances
qu'elle
entend
solliciter
pour le
mois en
cours et le
mois
suivant.
Le coût
des
avances
s'établit à
EONIA +
0,20
lorsque
leur
montant
est
inférieur
à 3
milliards
d'euros et
à EONIA
+ 0,25 au
delà.
Dans le

--

cas où le montant de l'avance dont l'ACOSS a besoin excède sa prévision, l'avance est facturée au taux EONIA + 0,70 pour la partie de l'avance supérieure à 500 millions d'euros.

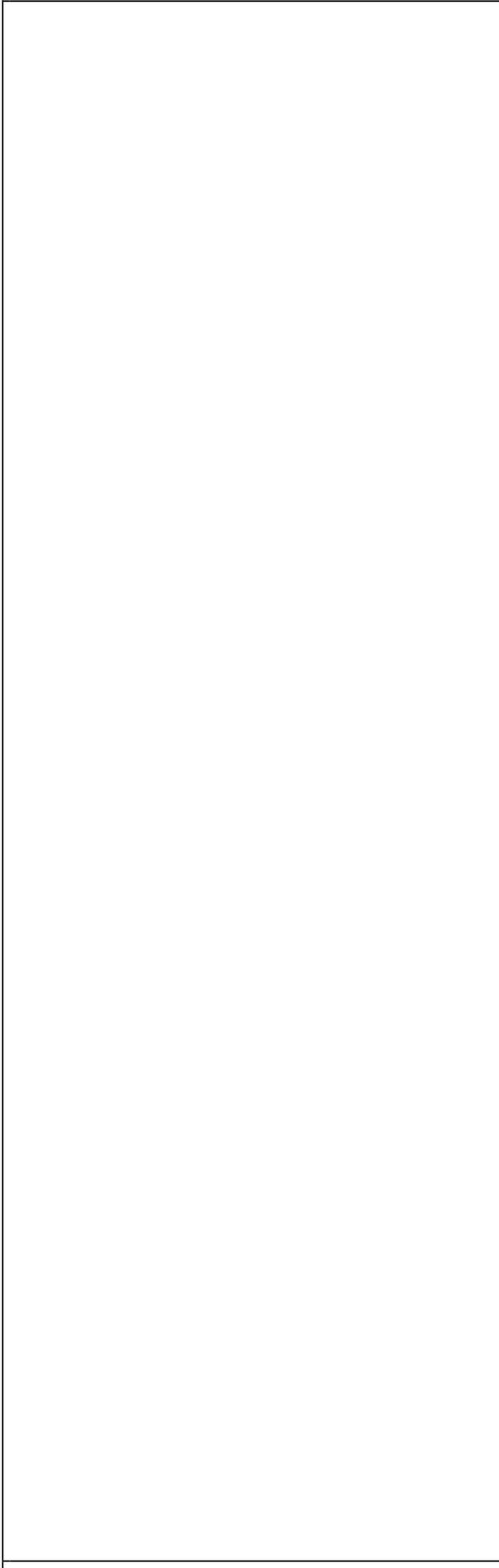
En 2000, la variation de trésorerie du régime général sur l'exercice a été positive de 2,6 **mil** liards de francs (solde au 1er janvier 2000 : - 2,2 milliard s de francs ; solde au 31 décembre 2000



: + 0,4 milliard de francs). Le point le plus bas sur cet exercice a été atteint le 9 octobre, à - 20,1 milliards de francs, soit largement en dessous du plafond voté par le Parlement. En 2001, la variation de trésorerie du régime général est évaluée à + 3,5 milliards de francs. Le profil de trésorerie se caractérise par une bonne



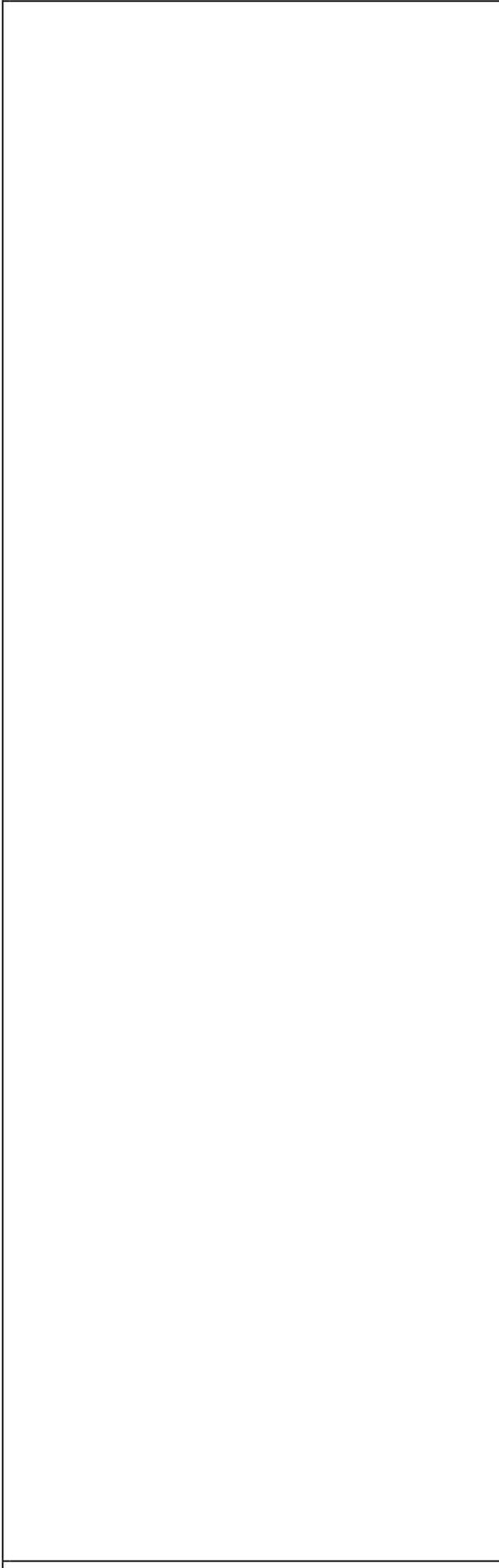
tenue
jusqu'à
la fin
septem
bre, à la
faveur
d'un
dynami
sme de
l'assiett
e
salarial
e du
secteur
privé et
à un
rythme
de
rentrée
des
contrib
utions
et
cotisati
ons
supérie
ur aux
prévisio
ns. Le
point le
plus bas
de la
trésorer
ie a dû
être
atteint
le 9
octobre
avec –
17
milliard
s de
francs.
Il est de
12
milliard
s de
francs
supérie
ur à
celui



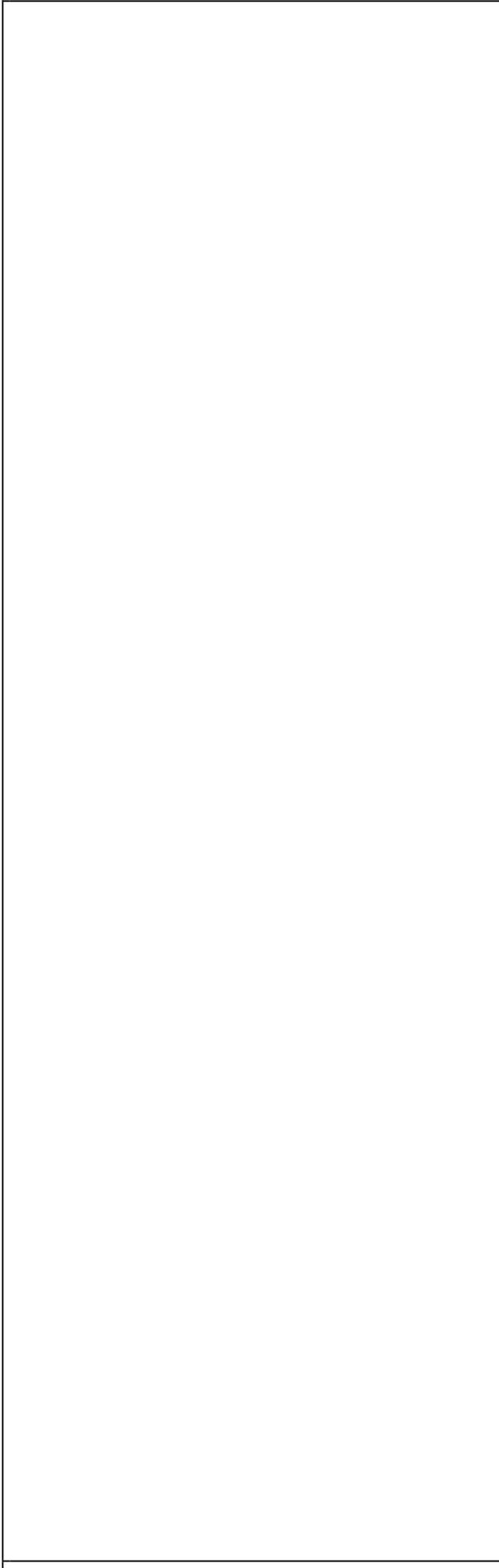
voté par
le
Parlem
ent à la
demand
e du
Gouver
nement
contre
l'avis
du
rapport
eur, qui
l'avait
à juste
titre
estimé
beauco
up trop
élevé.
En
2002, la
variatio
n de
trésorer
ie du
régime
général
est
évaluée
à + 156
million
s
d'euros
(1
milliard
de
francs)
: solde
au 1er
janvier
2002 :
+ 626
million
s
d'euros
; solde
au 31
décemb
re 2002
: + 782



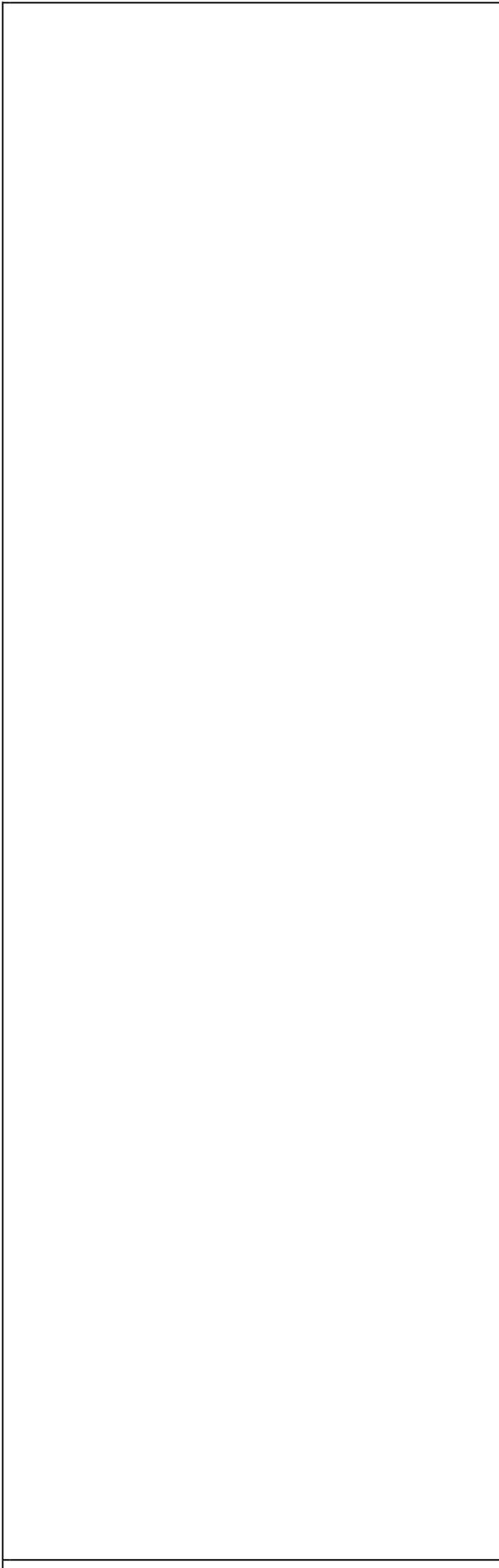
million
s
d'euros.
Le
point le
plus bas
sur cet
exercic
e
devrait
être
atteint
au mois
d'octob
re, à -
2,77
milliard
s
d'euros
(18
milliard
s de
francs),
soit
largeme
nt en
dessous
du
plafond
proposé
au vote
du
Parlem
ent.
E
n effet, le
montant
du
plafond
proposé
pour 2002
correspon
d au
montant
retenu
pour
2001.
Selon le
Gouverne
ment, il
permet de



conserver
une
marge de
sécurité
compatibl
e avec le
nouveau
rythme
des
encaissem
ents et
décaissem
ents de
l'ACOSS
lié au
FOREC.
Le
rapporteur
r estime
encore et
toujours
que le
plafond
de 4,42
milliards
d'euros
(29
milliards
de francs)
demandé
est
excessif.
Ce chiffre
ne prend
pas en
compte le
retour
durable à
l'excéden
t des
comptes
sociaux,
qui
entraîne
mécaniqu
ement de
moins
grands
besoins
de
trésorerie,



et le fait
que le
FOREC
sera
équilibré.
Par
ailleurs, à
l'initiative
du
rapporteur
a été
voté
l'article
58 de la
loi de
financem
ent de la
sécurité
sociale
pour 2001
en vertu
duquel la
CSG sur
les
produits
de
placement
donne
lieu au
versement
d'un
acompte
au régime
général
pour une
fraction
de 7/9ème
de son
montant
début
octobre,
ce qui
devrait
procurer à
cette date
une
recette
suppléme
ntaire
d'environ
6



milliards
de francs
par
rapport
aux
années
précédent
es et
limiter
d'autant
l'obligati
on de
recourir à
l'emprunt
(à
condition
que ce
versement
ait bien
lieu à la
date
prévue, ce
qui n'a
pas été le
**cas en
2001 car
il a été
conservé
dans la
trésoréri
e de
l'Etat**
*pendant
une bonne
semaine,
obligeant
ainsi le
régime
général à
recourir à
l'emprunt à
des
conditions
de taux peu
av
antageuse
s).*

Le
rapporteur
propose
donc de
limiter ce
montant à 3

				milliards d'euros (20 milliards de francs).
				2. Le régime des exploitants agricoles : 2,21 milliards d'euros
				Exploitants agricoles – comptes toutes branches confondues (en droits constatés et en millions d'euros)
	2000	2001	2002	
CHARGES				
Prestations légales	13 214	13 476	13 776	
Prestations extra-légales	62	64	66	
Autres prestations	223	225	227	
Dotations nettes aux provisions	39	6	5	
Transferts entre organismes de sécurité sociale	379	152	124	
Autres charges techniques	18	32	22	
Charges financières	60	53	47	
Charges de gestion courante	615	630	639	
PRODUITS				
	1 963	1 946	1 928	Reprises nettes de provisions ²⁴
	6	6		Pertes sur créances irrécouvrables - 33
- 39	- 39			Impôts et taxes affectés 5 360

5 612	6 059		Transferts entre organismes de sécurité sociale 5 995
5 929	6 274		Contributions publiques ⁸⁷⁶
881	366		Autres produits techniques ⁷⁶
96	86		Produits de gestion courante ¹¹⁶
97	94		
			RESULTAT NET-233
- 113	- 132		Le régime des exploitants agricoles est autorisé à recourir à des ressources externes pour un montant de 2,21 milliards d'euros (14,5 milliards de francs), soit un milliard

--

Le déficit prévisionnel pour 2002 est même en augmentation par rapport à 2001, en raison de la baisse de la subvention budgétaire au BAPSA prévue dans le projet de loi de finances (271 millions d'euros contre 824 millions d'euros en 2001). Cela justifie un relèvement du plafond d'emprunt de 153 millions



s
d'euros
(1
milliard
de
francs).
C
e régime,
dont
l'essentiel
des
dépenses
consiste
dans le
payement
des
pensions
de retraite
et la
couvertur
e de
l'assuranc
e maladie,
est
confronté
depuis de
nombreus
es années
à un
déséquilib
re
démograp
hique
important.
Pour la
maladie,
les
cotisants
devraient
être au
nombre
de 537
756 alors
que les
prestatair
es
s'élèverai
ent à 2,2
millions ;
au titre de
la

vieillesse,
on devrait
dénombrer
645 260
cotisants
et 1,9
million de
bénéficiai
res.

Le
régime
des
exploitant
s
agricoles
a recours
à des
avances
temporair
es de
trésorerie
car les
recettes
du
BAPSA
ne
correspon
dent pas
toujours
avec les
**dates des
prestatio
ns à
verser.**
**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.
46 millions
d'euros**

sont budgétés au BAPSA pour le paiement des intérêts financiers afférents en 2002.

3. La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRAC L) : 500 millions d'euros

CNRAC L – comptes toutes branches confondues (en droits constatés et en millions d'euros)

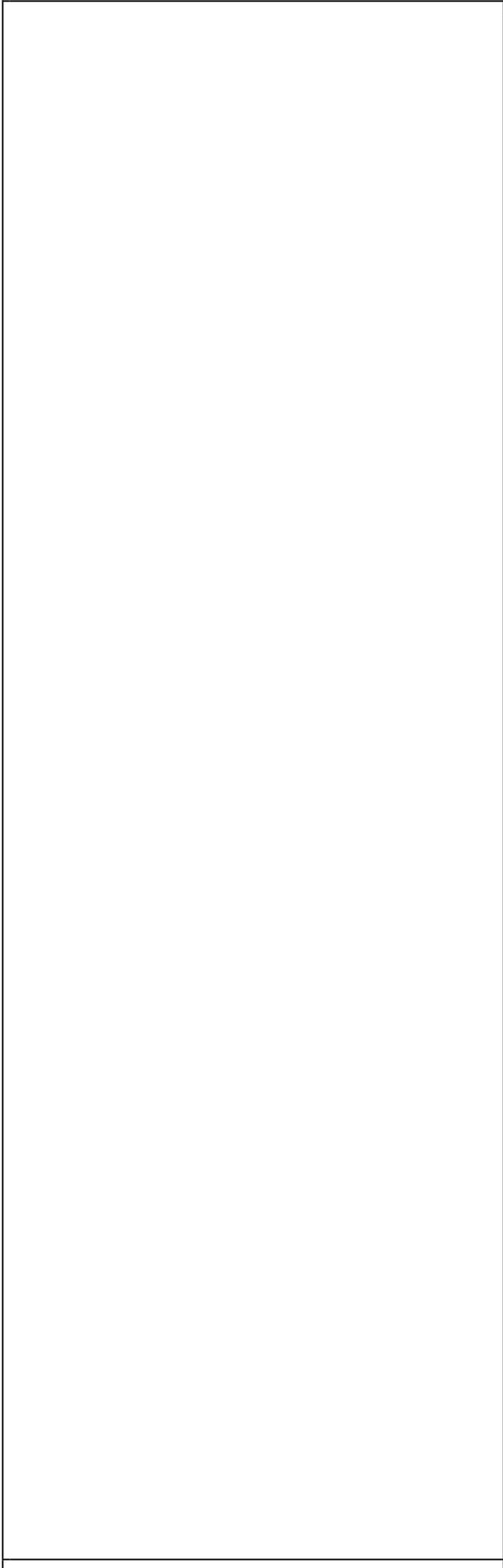
--	--	--	--	--

	2000	2001	2002	
CHARGES				
Prestations légales		7 129	7 627	8 116
Prestations extra-légales		57	73	75
Pertes sur créances irrécouvrables		16	0	0
Transferts entre organismes de sécurité sociale		3 065	2 837	2 997
Autres charges techniques		15	1	1

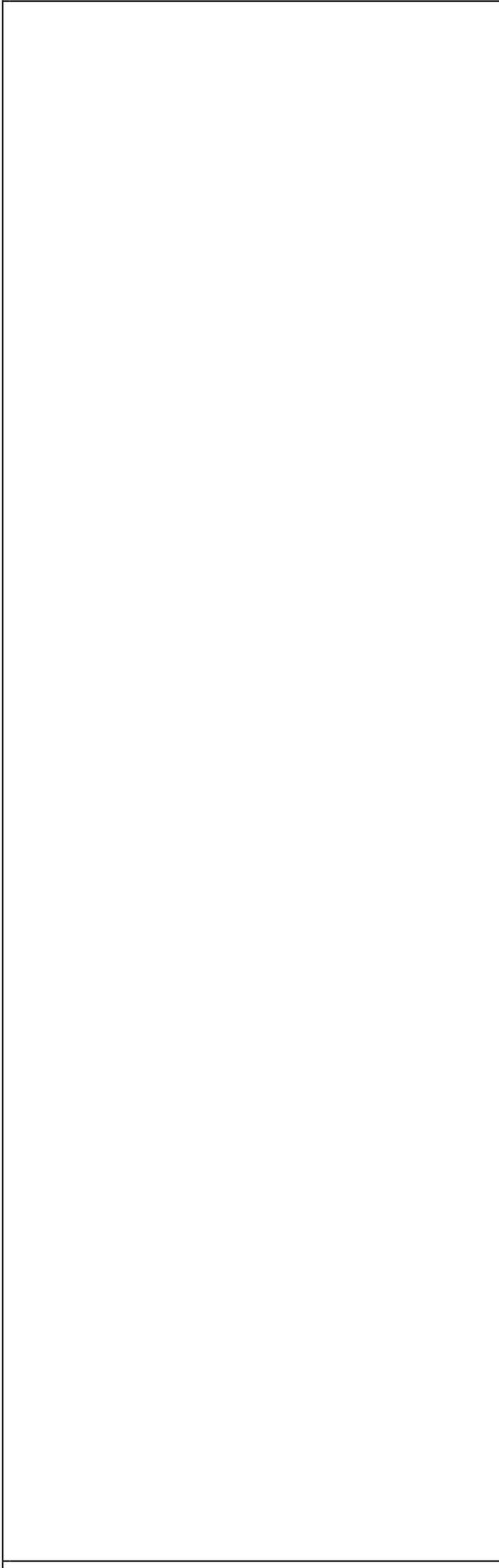
Charges financières²⁴⁵Charges de gestion courante⁴⁹

	78	76	
			PROD UITS
			Cotisati ons effectiv es9 862

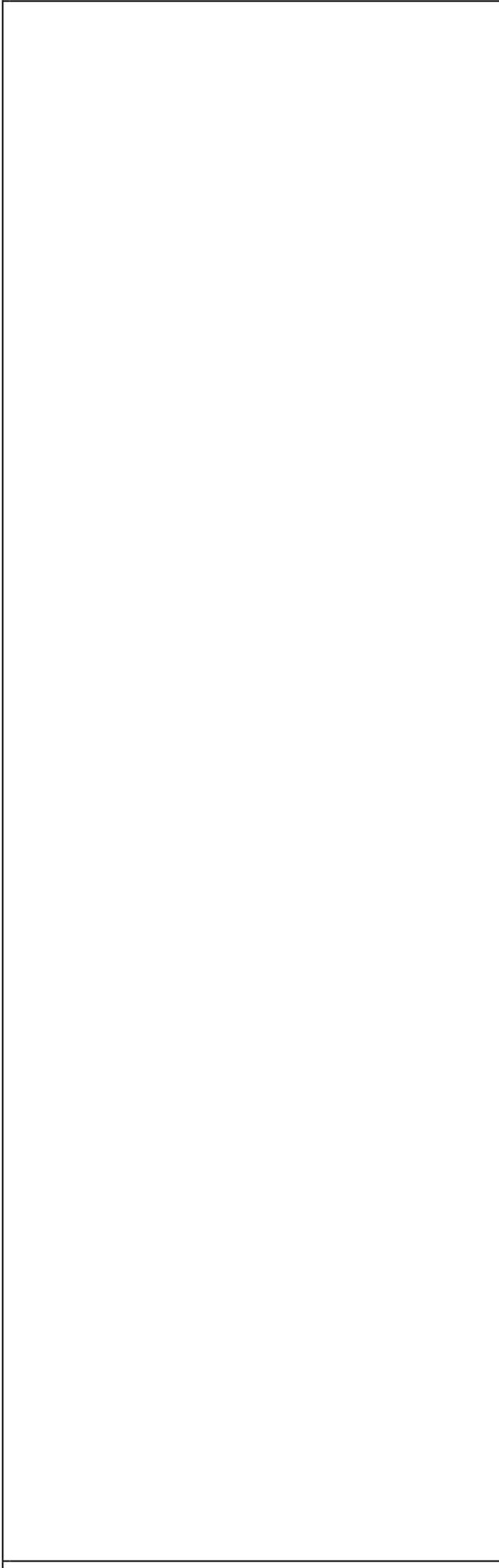
10 361	10 759		Transferts entre organismes de sécurité sociale 265
213	209		Contributions publiques ¹
1	1		Autres produits techniques ⁴³
38	34		
			RESULTAT NET-161
- 6	- 266		La CNRA CL, institué e par un décret du 19 septembre 1947, est un établissement public géré par la Caisse des dépôts et consignations dont l'objet est le service des pensions de retraite et d'invalidité aux



pour le
compte
du
fonds
d'allocation
temporaire
d'invalidité aux
agents
des
collectivités
locales
(FATI
ACL)
et pour
le fonds
de
compensation
des
cessations
progressives
d'activité des
agents
des
collectivités
locales
(FCCPA). Le
nombre
de
bénéficiaires
doit
s'élever
à 680
000,
pour
1,7
million
de
cotisants en
2002.

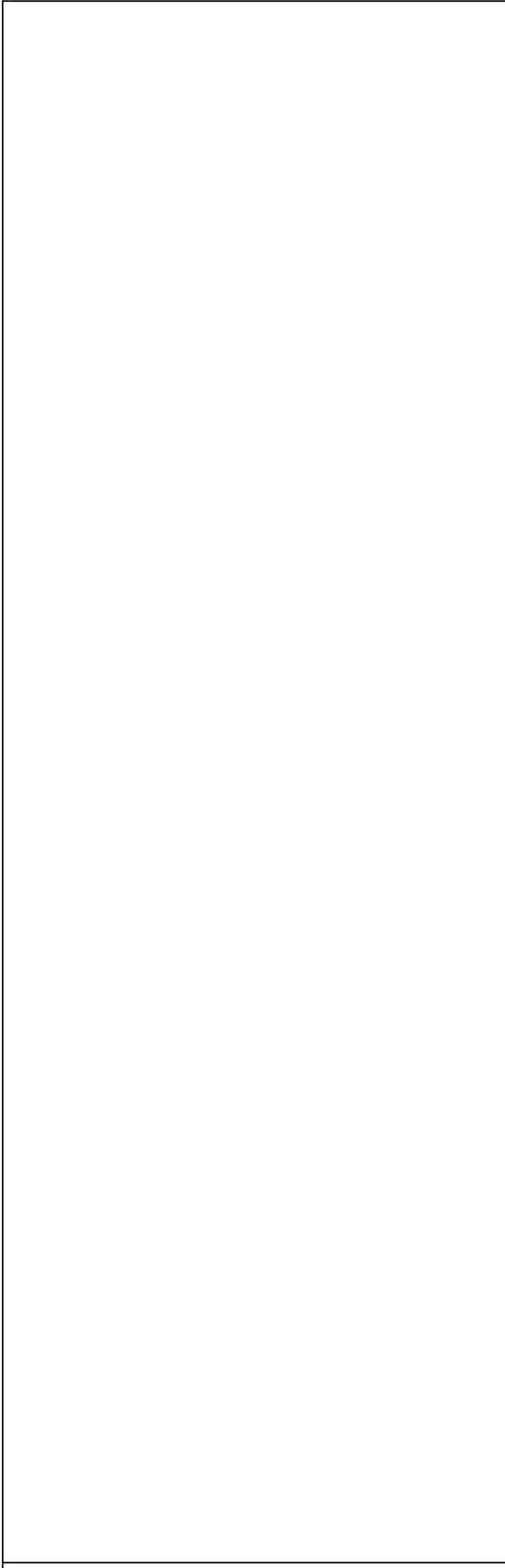


L
e déficit
financier
du régime
a crû
jusqu'en
1998, en
raison
notamme
nt des
transferts
de
compensa
tion
versés à
d'autres
régimes.
Compte
tenu de la
situation
financière
difficile
de ce
régime,
un plan
de
redresse
ment des
finances
de la
CNRACL
a été mis
en œuvre
pour un
montant
total de 6
milliards
de francs
sur deux
ans : le
taux de la
cotisation
des
employeu
rs
(collectivi
tés
locales et
hôpitaux)
a été
augmenté



d'un point, de 25,1 % à 26,1 %, et le taux d'appel de la surcompensation, due par la CNRACL à d'autres régimes spéciaux de retraite, a diminué de 38 % en 1999 à 30 % en 2001.

De ce fait, la situation financière de la CNRACL s'est améliorée, avec un déficit prévisionnel pour 2001 ramené à 39 millions de francs (contre 2,4 milliards de francs en 1999). La situation de la caisse risque cependant de se dégrader



à nouveau en 2002, avec un déficit de 266 millions d'euros (1,7 milliard de francs), ses charges (notamment au titre de la compensation démographique) augmentant plus vite que ses produits. C'est pourquoi il est proposé de lui accorder pour 2002 une autorisation d'emprunt de 500 millions d'euros (3,3 milliards de francs), soit 120 millions d'euros (800 millions de francs) de plus qu'en 2001.

4. La Caisse autonome nationale

				de sécurité sociale dans les mines (CANSS M) : 350 millions d'euros
				Régime minier – comptes toutes branches confondu es (en droits constatés et en millions d'euros)
	2000	2001	2002	
CHARGES				
Prestations légales		3 468	3 454	3 447
Prestations extra-légales		42	42	41
Autres prestations		22	21	21
Dotations nettes aux provisions		4	- 12	- 12
Transferts entre organismes de sécurité sociale		163	130	133
Autres charges techniques		17	17	17
Charges de gestion courante		303	307	309
PRODUITS Cotisations effectives 194180				
		173		Reprises nettes de provisions - 3- 3
- 3			Impôts et taxes affectés	152150
155			Transferts entre organismes de sécurité sociale	3 072 990
3 074			Contributions publiques	342504

457		Autres produits techniques	6969
70		Produits de gestion courante	184186
188			
		RESULTAT NET	0119
159		La CANSS M 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	2000

de
secours
minier.

Le
rapport
cotisant
s/bénéfi
ciaires
est très
dégradé
: on
doit
dénombr
er en
2002,
pour la
branche
vieilles
se de ce
régime,
19 457
cotisant
s et 385
431
bénéfici
aires
soit un
cotisant
pour 20
pension
nés.

Le
nombre
de
bénéfici
aires de
ce
régime
diminu
e
d'envir
on 5 %
chaque
année.
Structur
ellemen
t
déficits
ire, il
est
équilibr

é pour
85 %
du total
de ses
ressour
ces par
des
transfer
ts entre
organis
mes de
sécurité
sociale,
alors
que les
cotisati
ons et
contrib
utions
sociale
ne
représe
ntent
que 8
% des
produit
s. En
raison
d'une
situatio
n
financi
ère
toujour
s
fragile,
il est
propo
sé de
per
mettre à
la
CANSS
M de
recourir
à l'empr
unt pour
financer
ses
besoins
de
trésoréri

e, à h
 auteur
 de 350
 millions
 d'euros
 (2,3
 milliards
 de
 francs)
 comme
 en 2001.

5. Le
 Fonds
 spécial
 des
 pensions
 des
 ouvriers
 des
 établisse
 ments
 industriel
 s de
 l'Etat
 (FSPOEI
 E) : 80
 millions
 d'euros

FSPOEI
 E –
 comptes
 toutes
 branches
 confondu
 es
 (en droits
 constatés et
 en millions
 d'euros)

2001	2002		CHAR GES
			Prestati ons légales
1 477	1 492	1 507	

Transferts entre organismes de **sécurité sociale**122Autres charges techniques888PRODUITS
 Cotisations effectives454452450Transferts entre organismes de sécurité sociale333Contributions publiques1
 0251 0431 061Autres produits techniques444RESULTAT NET000
 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 89 687 bénéficiaires en 2002. Il connaît un déséquilibre démographique assez net puisqu'il ne compte cette année que 60 170 cotisants. La baisse régulière du nombre de cotisants n'est *pas* complètement compensée par la hausse du taux de la cotisation employeur réalisée en 1999. C'est pourquoi il est proposé, par précaution, de maintenir pour 2002, comme pour l'année en cours, une **autorisation de découvert de 80 millions d'euros (500 millions de francs).**

*

La commission a adopté un amendement M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, réduisant le montant du plafond de trésorerie du régime général à 3 milliards d'euros (20 milliards *de francs*), M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, ayant rappelé que ce plafond n'avait jamais été atteint jusqu'à présent et que le Gouvernement pourrait toujours, le cas échéant, en autoriser le dépassement par décret et obtenir la ratification du Parlement a posteriori. En conséquence, l'amendement n° 4 de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis, ayant *pour objet de réduire* le plafond d'autorisation d'emprunt du régime général à 3,4 milliards d'euros (22,4 milliards de francs) et un amendement de M. François Goulard visant à accroître le plafond d'autorisation d'emprunt du régime général à 4,6 milliards d'euros (30 milliards de francs) sont devenus sans objet.

La commission a adopté deux amendements de M. Jérôme Cahuzac, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis :

- l'amendement n° 5 ayant pour objet *de réduire* le plafond d'autorisation d'emprunt du régime minier à 4,6 millions d'euros (30 millions de francs) ;
- **l'amendement n° 6 ayant pour objet de réduire le plafond d'autorisation d'emprunt du régime des ouvriers d'Etat à 20 millions d'euros (130 millions de francs).**

La commission a adopté l'article 3⁴ ainsi modifié.

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° 3307.

3345 - Rapport de M. Alfred Recours (commission des affaires culturelles) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 : Tome I, recettes et équilibre général

12 La nouvelle série en droits constatés n'a pas pu être reconstituée avant 1996. Il ne sera dès lors plus possible de faire de bilan chiffré exact sur longue période.

12 Il s'agit des recettes « connues lors de l'établissement du compte », y compris le cas échéant de mesures nouvelles qui ne seront votées par le Parlement qu'en loi de finances rectificative pour 2001 mais que le Gouvernement estime acquises d'avance.

12 A charge justement pour la loi de financement de la sécurité sociale de déterminer comment cet équilibre sera assuré chaque année et quelles conséquences il faudrait en tirer sur les comptes si l'équilibre n'était finalement pas atteint.

12 Il s'agit de ressources supplémentaires par rapport aux évaluations révisées du produit des ventes des licences pour 2001 et 2002, et non par rapport aux évaluations de ce produit faites en loi de finances initiale pour 2001.

12 Cf. rapport AN n° 1148 de M. Alfred Recours, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, du 26 octobre 1998, Tome I, pages 110-119.

12 On citera pour mémoire les deux dispositifs suivants : Le paragraphe II (2°) de l'article 19 permet une application directe d'une convention ou d'un accord de branche étendu ou agréé. Le paragraphe VIII du même article permet sous certaines conditions aux dirigeants de TPE d'élaborer unilatéralement la nouvelle organisation sous réserve de l'accord des salariés.

12 Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si le nouveau dispositif est introduit par un article 20-1 dans la loi du 19 janvier 2000 juste après l'article relatif aux entreprises nouvelles.

12 Les sociétés d'économie mixte d'une part, les établissements publics industriels et commerciaux locaux de transports public urbain de voyageurs ou exploitant des chemins de fer secondaires d'intérêt général ou des voies ferrées d'intérêt local et les entreprises d'armement maritime d'autre part.

12 Certains organismes publics en raison soit du caractère monopolitique de certaines de leurs activités, soit de l'importance des concours que leur apporte l'Etat.

12 Décret modifiant le décret n° 83-40 du 26 janvier 1983 relatif aux modalités d'application des dispositions du code du travail concernant la durée du travail dans les entreprises de transport routier.