

N° 389

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 novembre 2002.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SENAT

de financement de la sécurité sociale pour 2003.

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 250, 327, 330 et T.A. 35.

Sénat : 47, 53, 58 et T.A. 31 (2002-2003).

Sécurité sociale.

TITRE I^{ER}

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

Article 1^{er}

.....Conforme.....

TITRE I^{ER} *BIS*

CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Articles 1^{er} *bis* et 1^{er} *ter*

..... Supprimés.....

Article 1^{er} *quater* A (*nouveau*)

Chaque année avant le 15 juillet, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport qui présente les suites données à chacune des recommandations formulées par la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, établi conformément à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières.

Article 1^{er} *quater*

I. – L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La commission établit chaque année un rapport d'activité qui est remis au Parlement. »

II. – L'article L. 5123-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La commission établit chaque année un rapport d'activité qui est remis au Parlement. »

Articles 1^{er} *quinquies*, 2 et 2 *bis*

..... Conformés

Article 2 *ter* (*nouveau*)

Tous les cinq ans, avant le 15 octobre, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport présentant un état et une évaluation financière des dispositifs affectant l'assiette

des cotisations sociales, dans le but de chiffrer les pertes de recettes pour l'Etat et la sécurité sociale résultant de ces dispositifs.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Article 3

.....Conforme.....

Article 4

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

A. – A l'article 572, le deuxième alinéa est supprimé.

B. – A l'article 572 *bis*, les mots : « pour les produits d'une marque reprise » sont remplacés par le mot : « repris ».

C. – L'article 575 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « de la France continentale », sont insérés les mots : « et les tabacs qui y sont importés » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant du droit de consommation applicable à ces cigarettes ne peut être inférieur à 60 € par 1 000 unités, et, à compter du 1^{er} juillet 2006, à 64 € par 1 000 unités. » ;

3° Au sixième alinéa, après les mots : « du droit de consommation », sont insérés les mots : « applicable aux cigarettes mentionnées au précédent alinéa ».

D. – L'article 575 A est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 106 € pour les cigarettes. » ;

2° Au troisième alinéa, la somme : « 45 € » est remplacée par la somme : « 56 € » ;

2° *bis* Au même alinéa, les mots : « et les autres tabacs à fumer » sont remplacés par les mots : « , à 45 € pour les autres tabacs à fumer » ;

3° Le quatrième alinéa est supprimé.

E. – L'article 575 C est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « ou lors de l'importation » ;

2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« A l'importation, le droit est dû par l'importateur ; il est recouvré comme en matière de douane. »

II et III. – *Non modifiés*

Article 4 bis A (nouveau)

A compter du 1^{er} janvier 2003, la fraction visée au 5° *bis* de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est fixée à 44,07 %.

Article 4 bis

..... Supprimé

Article 5

..... Conforme

Article 6

I. – L'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 245-2. – I. – La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre :*

« 1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5122-11 du code de la santé publique, qu'elles soient ou non salariées de

l'entreprise et qu'elles interviennent en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à l'exploitation des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ;

« 2° Des remboursements de frais de transport, à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, des frais de repas et des frais d'hébergement des personnes mentionnées au 1° ;

« 3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, à l'exception de la presse médicale, dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée.

« II. – Il est procédé sur l'assiette définie au I :

« 1° A un abattement forfaitaire égal à 500 000 € et à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I ;

« 2° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et des spécialités remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du présent code, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ;

« 3° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

« III. – Le taux de la contribution due par chaque entreprise est calculé selon un barème comprenant quatre tranches qui sont fonction du rapport, au titre du dernier exercice clos, entre, d'une part, l'assiette définie au I et tenant compte, le cas échéant, des abattements prévus au II et, d'autre part, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé

en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :

«

Part de l'assiette correspondant au rapport «R» entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes	Taux de la contribution par tranche (En pourcentage.)
$R < 10 \%$	13
$10 \% \leq R < 12 \%$	19
$12 \% \leq R < 14 \%$	27
$R \geq 14 \%$	32

»

II, II bis et III. – *Non modifiés*

Article 6 bis

..... Supprimé

Articles 7 et 7 bis

..... Conformes

Article 7 ter (nouveau)

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 161-1, après les mots : « qui en font préalablement la demande », sont insérés les mots : « et bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 161-1-1, après les mots : « du code du travail », sont insérés les mots : « qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ».

II. – Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, les dispositions du présent article sont applicables au 1^{er} janvier 2002.

Article 8

Pour 2003, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

(En milliards d'euros.)

Cotisations effectives.....	181,87
Cotisations fictives.....	32,48
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,33
Contributions publiques.....	11,40
Impôts et taxes affectés.....	94,13
Transferts reçus	0,21
Revenus des capitaux.....	1,04
Autres ressources	<u>4,07</u>
Total des recettes.....	327,53

Article 9

.....Conforme

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE

Article 10

.....Conforme

Article 11

I. – Le III de l’article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est complété par un membre de phrase et par deux phrases ainsi rédigés : « ainsi qu’une mission d’expertise et d’audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l’organisation de l’ensemble des activités des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements les références et recommandations de gestion hospitalière qu’elle élabore à partir des résultats des audits. Ces références et recommandations de gestion hospitalière sont communiquées aux agences régionales de l’hospitalisation mentionnées à l’article L. 6115-1 du code de la santé publique en vue de leur prise en compte dans l’élaboration des contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens prévus à l’article L. 6114-1 du même code. Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prend en outre en charge les frais de fonctionnement d’une mission chargée de conduire les expérimentations visées à l’article L. 6122-19 du code de la santé publique et d’une mission nationale d’appui à l’investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé, ainsi que les frais de fonctionnement de missions régionales ou interrégionales d’appui à l’investissement placées auprès du ou des directeurs d’agence régionale de l’hospitalisation concernés. »

II. – *Non modifié*

Articles 11 bis et 12

.....Conformes

Article 13

I et II. – *Non modifiés*

II *bis (nouveau)*. – Le montant des subventions du Fonds pour la modernisation des cliniques privées allouées aux établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique pour financer des actions en matière sociale et salariale est pris en compte pour la détermination et le suivi de l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2003.

Les tarifs des prestations des établissements bénéficiaires de ces subventions sont revalorisés, au 1^{er} janvier 2003, dans la limite des sommes allouées.

III à V. – *Non modifiés*.....

VI (*nouveau*). – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est complété par un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse des dépôts et consignations et adressé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ce rapport dresse notamment un bilan des dotations allouées en fonction du statut et de la taille des établissements bénéficiaires. »

Articles 14, 14 *bis* et 15

.....Conformes

Article 15 *bis (nouveau)*

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-11 et au premier alinéa de l'article L. 162-12-18, les mots : « contrat de bonne pratique » sont remplacés par les mots : « contrat de pratique professionnelle » ;

2° Dans l'article L. 162-12-19 et au troisième alinéa (2°) de l'article L. 162-14-1, les mots : « contrats de bonne pratique » sont remplacés par les mots : « contrats de pratique professionnelle » ;

3° L'intitulé de la section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est ainsi rédigé : « Accords de bon usage des soins et contrats de pratique professionnelle ».

Article 16

Lorsqu'il agrée ou approuve les accords, conventions, annexes et avenants mentionnés aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, le ministre chargé de la sécurité sociale adresse aux commissions compétentes du Parlement un rapport sur la cohérence de ces accords, conventions, annexes et avenants avec l'objectif prévu au 4° du I de l'article L.O. 111-3 dudit code.

Copie de ce rapport est adressée au conseil de surveillance de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Article 17

.....Suppression conforme

Articles 18, 19 et 19 bis

.....Conformes

Article 19 ter

I. – Dans le III de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (n° 2001-1246 du 21 décembre 2001), les mots : « , pour la durée fixée par l'agrément » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2004 ».

II (*nouveau*). – Les dispositions des conventions de financement conclues entre les réseaux agréés en application de l'article L. 132-31-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de l'article 6 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et les organismes d'assurance maladie peuvent être, par avenant, prolongées jusqu'au 31 décembre 2004.

Articles 20 à 23

.....Conformes

Article 23 bis (nouveau)

I. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

« *Permanence des soins*

« Art. L. 6325-1. – Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent, dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat. »

II. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 16° ainsi rédigé :

« 16° Les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique. »

Article 24

.....Conforme

Article 25

I. – Au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, la date : « 31 décembre 2003 » est remplacée par les mots : « 31 décembre 2004, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation ».

II. – *Non modifié*

Article 26

.....Suppression conforme

Article 27

I A (*nouveau*). – Après les mots : « code de la santé publique », la fin du deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « la délivrance de cette spécialité ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour

l'assurance maladie supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique la plus chère du même groupe ».

I B (*nouveau*). – Après les mots : « supérieur à », la fin du troisième alinéa de l'article L. 162-16 du même code est ainsi rédigée : « la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique la plus chère du même groupe ».

I. – *Non modifié*.....

I bis. – Le quatrième alinéa du même article est ainsi rédigé :

« En cas d'inobservation des dispositions des cinquième et sixième alinéas du présent article, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites, et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée aux cinquième et sixième alinéas du présent article, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire déterminé par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget. »

II. – *Non modifié*

Article 27 bis (*nouveau*)

Lorsque le tarif forfaitaire s'applique, et par dérogation au troisième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, le plafond des remises prévu au premier alinéa de l'article L. 138-9 dudit code est fixé à 6 % du prix de vente pour toutes les spécialités soumises à forfait de remboursement. Cette disposition s'applique jusqu'au 30 juin 2004.

Article 28

L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, la date : « 31 décembre 2004 » est remplacée par les mots : « 1^{er} octobre 2003, sauf exceptions définies par décret » ;

2° Le cinquième alinéa du I est supprimé ;

3° Au troisième alinéa du I, les mots : « par la convention ou le décret mentionnés » sont remplacés par les mots : « par le décret mentionné » ;

3° *bis (nouveau)* Le huitième alinéa du I est ainsi rédigé :

« L'allocation ne peut être cumulée avec les revenus d'une activité médicale salariée que dans la limite d'un plafond fixé par le décret mentionné au III. » ;

3° *ter (nouveau)* Les neuvième et dixième alinéas du I sont supprimés ;

4° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le solde, constaté au 31 décembre de chaque année, des cotisations encaissées et des prestations servies au cours de l'exercice est affecté au financement des prestations complémentaires de vieillesse servies aux médecins en application de l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale. » ;

5° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Le montant de l'allocation, le montant de la cotisation ainsi que la répartition de celle-ci entre les médecins et les régimes d'assurance maladie et les cas d'exonération sont fixés par décret. »

Articles 29 et 30

.....Conformes

Article 31

I et II. – *Non modifiés*

III (*nouveau*). – Les dispositions du présent article s'appliquent également aux actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins exerçant au sein des structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, et organisées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie.

Article 32

.....Conforme

Article 33

Pour 2003, l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 136,35 milliards d'euros.

Article 34

.....Conforme

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE

Section 1

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

Article 35

I. – *Non modifié*.....

II. – *Supprimé*.....

Article 36

I. – *Non modifié*.....

II. – Dans la dernière phrase du dernier alinéa du III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, après le mot : « Gouvernement », sont insérés les mots : « , avant le 15 juillet, ».

Article 36 bis (nouveau)

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :

1° Le huitième alinéa du I est ainsi rédigé :

« Ont également droit, dès l'âge de cinquante ans, à l'allocation de cessation anticipée d'activité les personnes reconnues atteintes, au titre du régime général ou du régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles, d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêtés des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et de l'agriculture. » ;

2° Le deuxième alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour les personnes reconnues atteintes, au titre du régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles, d'une maladie professionnelle, l'allocation est attribuée et servie par les caisses de mutualité sociale agricole. » ;

3° Le III est ainsi modifié :

a) Après les mots : « code général des impôts », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « , d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime des salariés agricoles dont le montant est fixé chaque année par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture » ;

b) Dans la première phrase du second alinéa, après les mots : « à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « , des représentants du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole mentionné à l'article L. 723-32 du code rural » ;

4° Dans le deuxième alinéa du IV, les mots : « du régime général » sont remplacés par les mots : « du régime dont elles relevaient avant la cessation d'activité ».

Article 37

I. – *Non modifié*.....

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 176-2 du même code est complété par les mots : « avant le 1^{er} juillet de l'année considérée ».

Article 38

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I à VI. – *Non modifiés*

VII. – L'article L. 228-1 est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés », sont insérés les mots : « , d'une part pour la branche maladie, maternité, invalidité et décès, d'autre part pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles » ;

2° Dans la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « Le conseil de surveillance institué » sont remplacés par les mots : « Les conseils de surveillance institués », et les mots : « est en outre composé » sont remplacés par les mots : « sont en outre composés » ;

3° Au troisième alinéa, après les mots : « Le président de chaque caisse nationale et de l'agence centrale », sont insérés les mots : « et le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

Article 39

.....Conforme

Section 2

Branche famille

Articles 40 à 42

.....Conformes

Section 3

Branche vieillesse

Article 43

.....Conforme

Article 43 bis (nouveau)

Dans le premier alinéa du II de l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), après les mots : « Les organismes cités à l'article L. 161-17-1 du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « et l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage ».

Article 44

.....Conforme

Article 45

.....Suppression conforme

TITRE IV *BIS*

OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2002

Article 46

.....Conforme

TITRE V

**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS
RELATIVES A LA TRESORERIE**

Article 47

.....Conforme

Article 47 *bis*

L'article L. 144-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« A l'exclusion des rémunérations des présidents des juridictions et de celles de leurs secrétaires ainsi que de celles du secrétaire général et des secrétaires généraux adjoints de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, les dépenses de toute nature résultant de l'application des chapitres II et III du présent titre sont : » ;

2° Dans les deuxième et troisième alinéas, les mots : « les caisses centrales compétentes de mutualité sociale agricole » sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole » ;

2° *bis (nouveau)* Après le troisième alinéa (2°), il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Ou bien remboursées par la caisse nationale compétente du régime général au budget de l'Etat. » ;

3° Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « aux 1°, 2° et 3° » ;

4° Dans le dernier alinéa, les mots : « le fonds national de solidarité prévu au livre VIII du présent code » sont remplacés par les mots : « le Fonds spécial d'invalidité mentionné par l'article L. 815-3-1 et le Fonds de solidarité vieillesse institué par l'article L. 135-1 ».

Article 47 *ter* (nouveau)

I. – A la section 3 du chapitre I^{er} du titre V du livre II du code de la sécurité sociale, l'article L. 251-8 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 251-8.* – Si les ressources de la gestion de l'ensemble des régimes de prestations familiales excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

« Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier de la Caisse nationale des allocations familiales doit, en priorité, être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur le fonds de réserve. »

II. – A. – L'intitulé de la section 4 du chapitre I^{er} du titre V du livre II du même code est ainsi rédigé :

« Accidents du travail et maladies professionnelles ».

B. – Au chapitre I^{er} du titre V du livre II du même code, il est ajoutée une section 5 intitulée : « Dispositions communes ».

III. – A la section 4 du chapitre I^{er} du titre V du livre II du même code, il est inséré un article L. 251-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 251-9.* – Si les ressources de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

« Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier de cette gestion doit, en priorité, être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur le fonds de réserve. »

Article 47 quater (nouveau)

Les prévisions, en recettes comme en dépenses, du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale sont arrêtées à la somme de 16 560 millions d'euros pour 2003, conformément à l'annexe f de la présente loi.

Article 48

.....Conforme

Délibéré en séance publique, à Paris, le 20 novembre 2002.

Le Président,

Signé : Christian PONCELET.

ANNEXE

RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DETERMINENT LES CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE

.....Conforme

Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa séance du 20 novembre 2002.

Le Président,

Signé : Christian PONCELET.

N° 389 – Projet de loi, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale (nouvelle lecture)