

PROJET DE LOI

adopté

le 8 juin 1994

N° 149
S É N A T

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR LE SÉNAT
APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE

relatif à la sécurité sociale.

Le Sénat a adopté, en première lecture après déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Sénat : 417, 477 et 476 (1993-1994).

TITRE PREMIER
DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE
RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Section 1.

Gestion séparée des branches.

Article premier.

Au livre II du code de la sécurité sociale, avant le titre premier, il est inséré un article L. 200-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 200-2.* – Le régime général comprend quatre branches :

« 1° maladie, maternité, invalidité et décès ;

« 2° accidents du travail et maladies professionnelles ;

« 3° vieillesse et veuvage ;

« 4° famille.

« Les branches visées au 1° et au 2° sont gérées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, celle visée au 3° par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et celle visée au 4° par la Caisse nationale des allocations familiales.

« Les ressources du régime général sont collectées et centralisées par les organismes chargés du recouvrement.

« Une union des caisses nationales peut se voir confier par ces caisses les tâches qui leur sont communes.

« La gestion commune de trésorerie des différents risques relevant des caisses nationales du régime général définie par l'article L. 225-1 ne fait pas obstacle à l'obligation pour ces caisses d'assurer l'équilibre financier de chaque branche. »

Art. 2.

I. – Le second alinéa de l'article L. 225-1 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« En vue de clarifier la gestion des branches du régime général, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque branche par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche.

« Le conseil d'administration de chaque caisse nationale décide, au vu de l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche, du placement des éventuels excédents durables de trésorerie. Il donne mandat à cet effet à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles ces excédents sont placés. »

II. – *Supprimé*

Art. 3.

Il est inséré au chapitre V du titre V du livre II du même code un article L. 255-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 255-1.* – Les intérêts financiers résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 sont répartis entre les branches gérées par les caisses nationales en fonction du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les modalités de cette répartition sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 4.

Afin d'obtenir l'équilibre au 1^{er} janvier 1994 entre les comptes d'actifs immobilisés et les comptes de capitaux permanents présents aux bilans des fonds nationaux de chacune des branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, il sera procédé à la répartition comptable, entre celles-ci, des avances accordées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au 31 décembre 1993. Des transferts seront également opérés, dans ce même but, entre les comptes de réserve ou de report à nouveau présents aux bilans des fonds nationaux précités. Les montants de cette répartition et de ces transferts sont fixés par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, après avis des caisses nationales du régime général et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Section 2.

Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale.

Art. 5.

I. — Au titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre premier *bis* intitulé : « Prise en charge par l'Etat de certaines cotisations de sécurité sociale ».

II. — Il est inséré dans ce chapitre un article L. 131-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 131-7.* — Toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° du relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.

« Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi. »

Art. 6.

I. — Les articles L. 243-7 et L. 243-8 du même code sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 243-7.* — Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.

« Toutefois, le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale par les administrations centrales et les services déconcentrés de l'Etat, pour les contributions et cotisations dont ils sont redevables envers le régime général, est assuré par la Cour des comptes qui fait état des résultats de ce contrôle dans le rapport mentionné au premier alinéa de l'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 relative à la Cour des comptes.

« Art. L. 243-8. – L'autorité compétente de l'Etat vérifie la pertinence des objectifs de contrôle poursuivis par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, ainsi que les conditions dans lesquelles ces contrôles s'effectuent. Elle donne aux organismes des injonctions en cas de carence, leur demande communication des procès-verbaux dressés à la suite des contrôles et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuites. »

II. – L'article L. 216-6 du même code est complété par les mots : « et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

III. – L'article L. 243-10 du même code est abrogé.

III bis (nouveau). – Le début de la première phrase de l'article L. 243-11 du même code est ainsi rédigé :

« Les employeurs autres que l'Etat, qu'ils soient des personnes privées ou publiques, et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir les agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 et L. 216-6, ainsi que... (*le reste sans changement*). »

IV. – Le début de la première phrase de l'article L. 243-12 du même code est ainsi rédigé :

« Les agents des organismes de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 216-6 et L. 243-7 peuvent, à tout moment,... (*le reste sans changement*). »

V. – A l'article L. 612-10 du même code, les mots : « les articles L. 243-7 à L. 243-11 » sont remplacés par les mots : « les articles L. 243-8 à L. 243-11 ».

VI. – Il est inséré au chapitre II du titre V du livre VI du même code un article L. 652-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 652-6. – Le contrôle de l'application par les travailleurs non salariés des professions non agricoles des dispositions du présent livre est confié aux caisses mutuelles régionales, ainsi qu'aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 621-3.

« Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du

contraire. Les caisses les transmettent au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées. »

VI bis (nouveau). – A l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « L. 243-7 à L. 243-11 » sont remplacés par les mots : « L. 243-7, L. 243-9, L. 243-10 et L. 243-11 ».

VII. – Les deux premiers alinéas de l'article 1246 du code rural sont ainsi rédigés :

« Le contrôle de l'application des dispositions des chapitres II, III, III-1, IV et IV-3 du titre II et du chapitre premier du titre III du présent livre est confié aux caisses de mutualité sociale agricole. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Ces agents ont qualité pour dresser, en cas d'infraction auxdites dispositions, des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les caisses de mutualité sociale agricole les transmettent au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.

« Le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles vérifie la pertinence des objectifs de contrôle poursuivis par les organismes de mutualité sociale agricole et les conditions dans lesquelles ces contrôles s'effectuent. Il donne aux organismes des injonctions en cas de carence, leur demande communication des procès-verbaux dressés à la suite des contrôles et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite. »

VIII. – L'article 2 de la loi du 15 juillet 1942 relative au contrôle des lois sociales en agriculture est abrogé.

Section 3.

Elargissement du champ d'action des organismes nationaux du régime général.

Art. 7.

I. – Au livre II du code de la sécurité sociale, avant le titre premier, il est inséré un article L. 200-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 200-3. – Les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de l'Agence centrale des orga-

nismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence. Les conseils d'administration sont également saisis du projet de rapport visé à l'article L. 111-3. Les avis sont motivés.

« Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi.

« Les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au Gouvernement.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et notamment les délais dans lesquels les conseils d'administration ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 221-1, le dernier alinéa de l'article L. 222-1 et le cinquième alinéa de l'article L. 223-1 du même code sont abrogés.

Art. 8.

Le 2° de l'article L. 221-1 du même code est ainsi rédigé :

« 2° de définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche selon les règles fixées par les chapitres premier et II du titre IV du présent livre. »

Art. 9.

I. – Au chapitre premier du titre II du livre II du même code, sont insérés les articles L. 221-4 et L. 221-5 ainsi rédigés :

« *Art. L. 221-4.* – Pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles et notamment pour les missions définies au 2° de l'article L. 221-1, les compétences de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont exercées par une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Les dispositions régissant le fonctionnement du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie sont applicables à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« *Art. L. 221-5.* – La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.

« Cinq membres sont choisis par les représentants des assurés sociaux au conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre de chacune des organisations syndicales nationales qui y sont représentées, parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

« Cinq membres sont choisis par les représentants des employeurs à ce conseil d'administration parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.

« Dans les mêmes conditions, sont choisis autant de membres suppléants.

« Le mandat des membres de la commission est renouvelé en même temps que celui des membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Le président de la commission est élu en son sein par cette instance parmi les membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

II. – A l'article L. 226-4 du même code, après les mots : « les délibérations du conseil d'administration », sont insérés les mots : « et de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

III (*nouveau*). – Le premier alinéa de l'article L. 221-3 du même code est ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 221-4, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de vingt-cinq membres comprenant : ».

Art. 10.

L'article L. 242-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-5.* – Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale d'assurance maladie d'après les règles fixées par décret. Ce décret fixe les

modalités de la participation de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, mentionnée à l'article L. 221-4, à l'établissement des éléments de calcul de ces cotisations.

« Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale, sauf recours, de la part soit de l'employeur, soit de l'autorité administrative, à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, prévue à l'article L. 143-3, laquelle statue en premier et dernier ressort.

« Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toute circonstance de nature à aggraver les risques.

« Si les mesures prises en application du premier alinéa du présent article ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de gestion, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur les excédents ou, à défaut, par une modification des éléments de calcul des cotisations.

« Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier mentionné au précédent alinéa sont prises dans les conditions prévues par le décret visé au premier alinéa. En cas de carence de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, les autorités compétentes de l'Etat la mettent en demeure de prendre les mesures nécessaires.

« Si cette mise en demeure reste sans effet, l'autorité compétente de l'Etat procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant à la commission susvisée, soit en usant des pouvoirs qu'elle tient de la législation en vigueur.

« Un arrêté interministériel détermine le montant ou la fraction maximum des cotisations affectées au Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. »

Art. 10 bis (nouveau).

L'article L. 251-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou, pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, après avis de la commission paritaire mentionnée à l'article L. 221-4 ».

Art. 10 ter (nouveau).

L'article L. 762-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse des Français de l'étranger peut accorder, selon des modalités fixées par décret, des ristournes sur le taux des cotisations mentionnées au 2°, tenant compte des accidents du travail reconnus dont ont été victimes les salariés d'entreprises mandataires d'un nombre minimum d'adhérents, dans la mesure où l'équilibre financier du risque est respecté. »

Section 4.

Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale.

Art. 11 A (nouveau).

L'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 relative à la Cour des comptes est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, la Cour des comptes transmet au Parlement un rapport analysant les comptes de l'ensemble des organismes de sécurité sociale soumis à son contrôle et faisant une synthèse des avis émis par les comités départementaux d'examen des comptes de la sécurité sociale, éventuellement complété par ses observations aux autorités de tutelle et les réponses de celles-ci. Les comptes et les observations visés au présent alinéa sont ceux relatifs à l'avant-dernière année précédant celle de la transmission du rapport au Parlement. »

Art. 11.

I. – L'article L. 111-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-3.* – Le Parlement est saisi chaque année, lors de la première session ordinaire, d'un projet de loi portant approbation d'un rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes obligatoires de base de sécurité sociale mentionnés par le présent code et par le livre VII du code rural.

« Ce rapport :

« 1° retrace, pour les trois années précédentes, l'ensemble des prestations servies par ces régimes et les moyens de leur financement ;

« 2° détaille les prévisions de recettes et de dépenses de ces régimes pour l'année en cours et l'année suivante, ainsi que les projections de recettes et de dépenses pour les deux années ultérieures, y compris les aides et compensations versées à chacun de ces régimes par l'Etat ou par d'autres régimes ;

« 3° compte tenu notamment des prévisions de croissance économique, des conséquences financières des principes fondamentaux qui déterminent la politique sanitaire et sociale et des accords prévus au chapitre 2 du titre VI du livre I du présent code, présente, pour l'année suivante, une prévision d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 4° présente, pour les trois années à venir, des orientations en matière de dépenses et de recettes susceptibles de garantir l'équilibre à moyen terme des régimes.

« Sont annexés au rapport :

« 1° un état qui retrace, pour les trois années précédentes, l'effort social de la nation en regroupant l'ensemble des prestations sociales et des moyens de leur financement ;

« 2° un état mettant en évidence la place des dépenses sociales dans les équilibres généraux économiques et financiers ;

« 3° les avis des caisses sur le projet de rapport, émis dans les conditions fixées à l'article L. 200-3 ;

« 4° le rapport établi par la commission des comptes de la sécurité sociale au titre des exercices considérés ;

« 5° un état décrivant et motivant les comptes prévisionnels du fonds de solidarité vieillesse pour l'année considérée et établissant des projections pour les deux années suivantes ;

« 6° un rapport décrivant les aides et les compensations financières versées à chaque régime par l'Etat ou par d'autres régimes de sécurité sociale ;

« 7° le rapport mentionné au dernier alinéa de l'article 10 de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 relative à la Cour des comptes. »

II. – Les articles L. 111-4 et L. 136-9 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

Art. 12.

Au chapitre 4 du titre premier du livre premier du même code, il est inséré un article L. 114-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-1.* – La commission des comptes de la sécurité sociale présente les comptes des régimes de sécurité sociale.

« Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

« La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

« Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission. »

TITRE II

AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Section 1.

Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale.

Art. 13.

I. – Au premier alinéa de l'article L. 153-9 du code de la sécurité sociale, les mots : « , les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques » sont supprimés, et le mot : « informatiques » est inséré après les mots : « schémas directeurs ».

Au second alinéa du même article, les mots : « ainsi qu'aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et à la caisse des Français de l'étranger » sont supprimés. Le mot : « et » est inséré entre les mots : « aux organismes de mutualité sociale agricole » et les mots : « aux organismes des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles relevant du livre VI ».

II. – A titre transitoire, jusqu'au 31 décembre 1998, les plans annuels de réalisation et les projets informatiques et bureautiques des caisses de mutualité sociale agricole et de leurs associations et groupements demeurent soumis à approbation de l'autorité compétente de l'Etat qui doit se prononcer dans des conditions et un délai fixés par décret.

Art. 14.

I. – L'intitulé du titre V du livre premier du même code est ainsi rédigé : « Contrôles ».

II. – L'article L. 153-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-1.* – Les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, au régime de l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et aux régimes des organisations autonomes d'assurance vieillesse des professions industrielles, commerciales et artisanales. Elles ne sont pas applicables à l'union des caisses nationales de sécurité sociale, aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes et à la caisse des Français de l'étranger ; les budgets de ces derniers organismes ou régimes demeurent soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui exercent, dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-4 et L. 153-5.

« Les dispositions du présent chapitre sont applicables au régime de la sécurité sociale dans les mines, ainsi que, sous réserve d'adaptations introduites par un décret en Conseil d'Etat, aux autres régimes spéciaux de sécurité sociale mentionnés au titre premier du livre VII. Dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-2, L. 153-4 et L. 153-5 sont exercées conjointement par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget. »

III. – L'article L. 153-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-2.* – Les budgets des organismes de base ainsi que des établissements qu'ils gèrent sont soumis à l'approbation de leur organisme national de rattachement. Toutefois, les budgets des établissements gérés par les organismes des régimes mentionnés à l'article L. 153-1 et relevant de la compétence tarifaire de l'Etat demeurent soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat. »

IV. – L'article L. 153-3 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-3.* – Les budgets établis par les organismes, associations et groupements mentionnés aux articles 1002 à 1002-4 du code rural sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat.

« L'autorité compétente de l'Etat peut annuler, dans un délai déterminé, les décisions des conseils d'administration des mêmes organismes, associations et groupements qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.

« Si les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'autorité compétente de l'Etat peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente. Les budgets ainsi établis sont limitatifs.

« Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical ou au budget des opérations en capital un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par l'autorité compétente de l'Etat. »

V. – L'article L. 153-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-4.* – Si les budgets prévus à l'article L. 153-1 n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'organisme national compétent peut établir d'office lesdits budgets. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à l'établissement d'office de ces budgets. »

VI. – L'article L. 153-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-5.* – Si le conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale omet ou refuse d'inscrire aux budgets prévus à l'article L. 153-1 un crédit suffisant pour le paiement des dépenses rendues obligatoires par des dispositions législatives ou réglementaires, ou par des stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par décision de l'organisme national. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à cette inscription d'office. »

VII. – Le second alinéa de l'article L. 153-6 du même code est abrogé.

VIII. – L'article L. 153-8 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 153-8.* – Les conseils d'administration des organismes nationaux des régimes mentionnés à l'article L. 153-1 peuvent fixer, pour une durée de trois ans, les règles et les modalités d'évolution de leurs dépenses budgétaires. Ces délibérations sont soumises à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. »

IX (*nouveau*). – Au premier alinéa de l'article L. 281-2 du même code, les mots : « l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « l'organisme national compétent ». Ce même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de carence de la caisse nationale, l'autorité compétente de l'Etat ordonne elle-même l'exécution de ladite dépense ou le recouvrement de ladite recette. »

Art. 15.

Au titre V du livre premier du même code, il est inséré un chapitre 3 *bis* ainsi rédigé :

« *Chapitre 3 bis.*

« *Contrôle a posteriori et évaluation.*

« *Art. L. 153-10.* – L'autorité compétente de l'Etat exerce sur les organismes de sécurité sociale un contrôle destiné à évaluer l'efficacité de l'action de ces organismes et à mesurer leurs résultats au regard des objectifs fixés par eux-mêmes et par l'Etat. »

Section 2.

Réforme de l'organisation des organismes de recouvrement du régime général.

Art. 16.

I. – Le chapitre 5 du titre II du livre II du même code comprend une section 1 intitulée : « Missions de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale » et une section 2 intitulée : « Organisation et moyens de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ». La section 1 comprend les articles L. 225-1 et L. 225-1-1. La section 2 comprend les articles L. 225-2 à L. 225-6.

II. – L'article L. 225-1-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 225-1-1. – L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :

« 1° d'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;

« 2° de proposer et de promouvoir les orientations en matière de recouvrement et de contrôle des cotisations et contributions, dans le cadre de plans triennaux élaborés dans les mêmes conditions et aux mêmes dates que les délibérations prévues à l'article L. 153-8, ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux ;

« 3° dans les cas prévus par la loi, de recouvrer directement des cotisations et des contributions ; ce recouvrement s'effectue sous les garanties et sanctions applicables aux cotisations du régime général en vertu des chapitres 2, 3, 4 et 5 du titre IV du livre premier et des chapitres 3 et 4 du titre IV du présent livre ;

« 4° de recevoir, sauf disposition contraire, le produit des cotisations et contributions recouvrées par des tiers. Un décret en Conseil d'Etat fixe les garanties et sanctions applicables en la matière ; ces garanties et sanctions ne sont pas applicables à l'Etat ;

« 5° de centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des cotisations d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes, et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, ainsi que d'en opérer le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, ainsi qu'aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat ;

« 6° de contrôler les opérations immobilières des unions de recouvrement et la gestion de leur patrimoine immobilier. »

III. – 1° Les articles L. 226-1 à L. 226-4 du même code sont insérés au chapitre 4 du titre II du livre II et deviennent les articles L. 224-7 à L. 224-10. L'intitulé du chapitre 6 est supprimé. L'intitulé du chapitre 4 devient « Dispositions communes aux caisses nationales et à l'agence centrale ».

2° A l'article L. 224-1 du même code, il est inséré après les mots : « d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » les mots : « ainsi que de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale », et après les mots : « caisse d'allocations familiales », les mots :

« , d'union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ».

3° L'article L. 224-3 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-3.* – Le directeur de chaque caisse nationale et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale représente la caisse ou l'agence en justice et dans les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de la caisse ou de l'agence. »

4° A l'article L. 224-4 du même code, il est inséré après les mots : « d'assurance vieillesse » les mots : « et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale », et après les mots : « de ces caisses » les mots : « ou de l'agence ».

5° Au premier alinéa de l'article L. 224-5 du même code, il est inséré après les mots : « caisses nationales » les mots : « et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ».

6° L'article L. 225-5 du même code est abrogé.

7° (*nouveau*) Au nouvel article L. 224-8, les mots : « l'article L. 226-1 » sont remplacés par les mots : « l'article L. 224-7 ».

Art. 17.

I. – Les cinq premiers alinéas de l'article L. 213-1 du même code sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :

« Des unions de recouvrement assurent :

« 1° le recouvrement des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail, d'allocations familiales dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés ou assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels ;

« 2° le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants ;

« 3° le recouvrement d'une partie de la contribution sociale généralisée selon les dispositions des articles L. 136-1 et suivants ;

« 4° le contrôle et le contentieux du recouvrement prévus aux 1°, 2° et 3°.

« Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1. »

II. – 1° Le dernier alinéa de l'article L. 213-1 du même code est complété par les dispositions suivantes :

« , dont le ressort comprend un ou plusieurs départements. Des dispositions particulières peuvent être prises pour les unions implantées en région Ile-de-France ».

2° Les mesures d'application du 1° ci-dessus seront prises au plus tard le 1^{er} janvier 1998.

III. – Il est introduit dans l'article L. 752-4 du même code un 6° ainsi rédigé :

« 6° d'exercer les fonctions dévolues en métropole aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et de la mutualité sociale agricole. »

IV. – 1° A l'article L. 216-3 du même code, il est ajouté, après les mots « caisses d'allocations familiales », les mots : « et les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales » ;

2° à la section 2 du chapitre 6 du titre premier du livre II du même code, il est inséré un article L. 216-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 216-4-1.* – Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des services d'intérêt commun. Elles sont tenues de le faire pour des services d'intérêt commun déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

3° à l'article L. 216-5 du même code, les termes : « et L. 216-4 » sont remplacés par les termes : « L. 216-4 et 216-4-1 ».

Section 3.

Amélioration de la gestion des organismes du régime général.

Art. 18.

I. – Il est inséré, au sein du chapitre 4 du titre II du livre II du même code, un article L. 224-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-11.* – Les organismes nationaux peuvent prescrire aux organismes de base mentionnés au titre premier du livre II toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à garantir le respect des dispositions prévues à l'article L. 224-13. Au cas où ces prescriptions

ne sont pas suivies, l'organisme national peut mettre en demeure l'organisme de base de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, l'organisme national peut se substituer à l'organisme de base et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation de cet organisme. »

II. – Les sixième et septième alinéas de l'article L. 223-1, l'article L. 251-5 et l'article L. 281-7 sont abrogés.

Art. 19.

I. – Au chapitre 4 du titre II du livre II du même code, il est inséré un article L. 224-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-12.* – Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés-type. Il peut également être recouru à cette procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes locaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4. »

II. – Le *b* du paragraphe II de l'article 1002-4 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – en passant, pour son propre compte et celui des autres organismes, associations et groupements mentionnés aux articles 1002 à 1002-3 du présent code, des conventions de prix assorties de marchés-type tant pour les marchés informatiques que pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale. »

Art. 20.

I. – Au chapitre 4 du titre II du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 224-13 ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-13.* – Les caisses nationales et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale assurent le financement des dépenses budgétaires prévues par les articles L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8. Elles procèdent à la répartition des dotations nécessaires au finance-

ment de ces dépenses. Elles approuvent les budgets établis à cet effet par les organismes mentionnés au titre premier du livre II dans les conditions prévues à l'article L. 153-1. Elles établissent et mettent en œuvre des schémas directeurs informatiques en vue d'assurer une coordination au sein de la branche. Elles contrôlent la compatibilité de l'informatique locale avec ce schéma. »

II. – A l'article L. 614-1 du même code, les termes : « L. 224-13 » sont insérés après les mots : « les dispositions des articles », et les termes : « L. 281-7 » sont supprimés.

Art. 21.

L'article L. 124-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 124-4.* – Les travaux, les fournitures, les prestations intellectuelles et les services pour le compte des organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que des unions ou fédérations desdits organismes, font l'objet de marchés dont le mode de passation et les conditions d'exécution respectent les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par arrêté interministériel. »

Art. 22.

I. – Après le 7° de l'article L. 221-1 du même code, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° de centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses primaires et régionales d'assurance maladie, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat. »

II. – L'article L. 222-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse nationale est habilitée à centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses régionales d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes, et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat. »

III. – Après le 3° de l'article L. 223-1 du même code, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° de centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'allocations familiales et des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat. »

TITRE III

DISPOSITIONS CONCERNANT LES RELATIONS ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE ET LA PROFESSION DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

Art. 23.

I. – A la section 2 du chapitre 2 du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré une sous-section 6 ainsi rédigée :

« Sous-section 6.

« Dispositions relatives aux masseurs kinésithérapeutes.

« Art. L. 162-12-8. – Les masseurs kinésithérapeutes sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions du titre III du livre IV du code de la santé publique et de leurs mesures d'application en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions.

« *Art. L. 162-12-9.* – Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les masseurs kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs kinésithérapeutes et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1° les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des masseurs kinésithérapeutes, y compris les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un masseur kinésithérapeute remplaçant un masseur kinésithérapeute conventionné et les actes effectués par les masseurs kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;

« 2° les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des masseurs kinésithérapeutes ainsi que le financement de cette formation ;

« 3° les conditions à remplir par les masseurs kinésithérapeutes pour être conventionnés et notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation ;

« 4° le financement du fonctionnement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses annexes annuelles ;

« 5° les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins de masso-kinésithérapie dispensés aux assurés sociaux.

« Les dispositions de l'article L. 162-7 sont applicables à la convention prévue par le présent article.

« *Art. L. 162-12-10.* – La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des masseurs kinésithérapeutes. Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° aux masseurs kinésithérapeutes qui ne remplissent pas les conditions prévues au 3° de l'article L. 162-12-9 ;

« 2° aux masseurs kinésithérapeutes qui ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par la convention ;

« 3° aux masseurs kinésithérapeutes dont la caisse primaire a constaté qu'ils se sont placés hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision est prononcée dans les conditions prévues par la convention.

« *Art. L. 162-12-11.* – Une annexe à la convention prévue à l'article L. 162-12-9, mise à jour annuellement, fixe notamment :

« 1° l'objectif prévisionnel national d'évolution des dépenses en soins de masso-kinésithérapie présentées au remboursement ;

« 2° les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux masseurs-kinésithérapeutes par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention ;

« 3° le cas échéant, l'adaptation par zones géographiques et par périodes au cours de l'année, qu'elle détermine, de l'objectif mentionné au 1° ci-dessus, et en cohérence avec lui.

« *Art. L. 162-12-12.* – A défaut de la signature avant le 15 décembre de l'annexe prévue à l'article L. 162-12-11 ou de son approbation avant le 31 décembre, les objectifs et les tarifs en vigueur visés à cet article sont prorogés pour une période ne pouvant excéder un an.

« *Art. L. 162-12-13.* – La convention nationale prévoit la possibilité de mettre à la charge du masseur kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues par le 5° de l'article L. 162-12-9 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2.

« Elle fixe également les modalités d'application de l'alinéa précédent, et notamment les conditions dans lesquelles le masseur-kinésithérapeute concerné présente ses observations.

« *Art. L. 162-12-14.* – Les dispositions des articles L. 162-9 à L. 162-11 ne sont pas applicables aux masseurs kinésithérapeutes. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale, les termes : « L. 162-9 et L. 162-11 » sont remplacés par les termes : « L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 ».

III. – A l'article L. 162-33 du même code, les termes : « et L. 162-9 » sont remplacés par les termes : « L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 ».

IV. – A l'article L. 162-34 du même code, les termes : « de l'article L. 162-12-3 » sont remplacés par les termes : « de l'article L. 162-12-3, du cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-9 ».

V. – A l'article L. 645-2 du même code :

1° au 1°, les termes : « et L. 162-13 » sont remplacés par les termes : « L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14-1 » ;

2° au dernier alinéa, après les termes : « L. 162-12-2 », sont insérés les termes : « , L. 162-12-9 ».

VI. – Au 3° de l'article L. 722-1 du même code, les termes : « de l'article L. 162-9 » sont remplacés par les termes : « des articles L. 162-9, L. 162-12-2 ou L. 162-12-9 ».

VII. – Au deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code, après les termes : « L. 162-12-2 », sont insérés les termes : « , L. 162-12-9 ».

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1.

Amélioration de l'accès à l'assurance maladie.

Art. 24.

Il est inséré, dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre premier du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, l'article L. 161-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-1-1.* – Toute personne pour laquelle il ne peut être immédiatement établi qu'elle relève à un titre quelconque d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou du régime de l'assurance personnelle est affiliée provisoirement au régime de l'assurance personnelle prévu aux articles L. 741-1 et suivants, sous réserve qu'elle remplisse la condition de résidence prévue pour ce régime.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-9, les intéressés bénéficient provisoirement à compter de la date de leur affiliation, pour eux mêmes et pour leurs ayants droit au sens de l'article L. 313-3 et de l'article L. 161-14, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.

« Dès que le régime d'affiliation dont relève la personne est déterminé, il est procédé à une régularisation de sa situation pour la période de son affiliation provisoire à l'assurance personnelle. Dans le

cas où l'intéressé relève d'un régime distinct de l'assurance personnelle, les prestations servies pendant la période d'affiliation provisoire sont remboursées par ce régime au régime de l'assurance personnelle. Dans le cas contraire, il est maintenu au régime de l'assurance personnelle, les cotisations correspondant à la période d'affiliation provisoire étant dues à compter du premier jour de cette affiliation, compte tenu des droits de l'intéressé à l'aide médicale.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article et notamment les conditions de régularisation. »

Art. 25.

L'article L. 615-4 du code de la sécurité sociale est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'activité salariée exercée simultanément avec l'activité principale non salariée non agricole répond aux conditions prévues à l'article L. 313-1 pour l'ouverture du droit aux prestations prévues au 5° de l'article L. 321-1, les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée. Dans ce cas, la condition relative à l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail, prévue au 5° de l'article L. 321-1 pour l'octroi des indemnités journalières, s'entend également du travail exercé au titre de l'activité non salariée. »

Section 2.

Autres dispositions.

Art. 26.

I. – L'article L. 133-3 du même code est ainsi modifié :

1° sont ajoutés après les mots : « des assurés » les mots : « ou des tiers » ;

2° il est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

« L'admission en non-valeur des créances autres que les cotisations ne peut être prononcée par le conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale qu'après avis favorable de l'autorité administrative compétente et dans les conditions fixées par décret. »

II. – A l'article L. 243-3 du même code, les mots : « de la caisse qu'après avis favorable de l'autorité administrative désignée par

décret » sont remplacés par les mots : « des organismes responsables ou chargés du recouvrement qu'après avis favorable de l'autorité administrative compétente et dans les conditions fixées par décret ».

Art. 27.

Les salariés et anciens salariés de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ou des organismes auxquels elle a succédé, ainsi que leurs ayants droit, qui, pour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, relevaient antérieurement du régime spécial de sécurité sociale de cette caisse sont affiliés ou pris en charge, pour ces prestations, par le régime général de la sécurité sociale dans les conditions fixées pour les fonctionnaires civils de l'Etat. Il est mis fin à ce régime spécial en tant qu'il concerne ces prestations.

Art. 28.

Au 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires, les mots : « quatre ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans ».

Art. 29.

I. – L'article L. 214-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 214-3. – I. – Sont inéligibles, ne peuvent pas être désignés ou perdent le bénéfice de leur mandat :

« 1° les assurés volontaires, les assurés personnels, les employeurs et les travailleurs indépendants qui ne sont pas à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale ;

« 2° les membres du personnel des organismes du régime général de sécurité sociale, de leurs unions, fédérations ou de leurs établissements, ainsi que les anciens membres qui ont cessé leur activité depuis moins de cinq ans, s'ils exerçaient une fonction de direction dans l'organisme pour lequel ils sollicitent un mandat, ou qui ont fait l'objet depuis moins de dix ans d'un licenciement pour motif disciplinaire ;

« 3° au conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie, les agents des sections locales de la caisse dont ils assurent une partie des attributions ;

« 4° les agents exerçant effectivement, ou ayant cessé d'exercer depuis moins de cinq ans, dans le cadre de leurs attributions, des fonctions de contrôle ou de tutelle sur l'organisme concerné ;

« 5° dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :

« a) pour les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses régionales d'assurance maladie et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les personnes qui exercent des fonctions de direction dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé à but lucratif ou non lucratif ;

« b) les personnes, salariées ou non, exerçant les fonctions d'administrateur, de directeur ou de gérant d'une entreprise, institution ou association à but lucratif qui bénéficient d'un concours financier de la part dudit organisme, ou qui participent à la prestation de fournitures ou de services, ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location ;

« c) les personnes qui perçoivent, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part d'un organisme du régime général de sécurité sociale ;

« d) les personnes qui, dans l'exercice de leur activité professionnelle, plaident, consultent pour ou contre l'organisme où elles siègent, ou effectuent des expertises pour l'application de la législation de sécurité sociale à des ressortissants dudit organisme.

« L'inéligibilité des candidats n'entraîne pas l'invalidité de la liste sur laquelle ils se présentent. »

« II. – Perdent également le bénéfice de leur mandat :

« 1° les personnes qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein des conseils d'administration ;

« 2° les personnes dont le remplacement est demandé par l'organisation qui a procédé à leur désignation ;

« 3° les administrateurs qui, sans motif légitime, n'assistent pas à quatre séances consécutives du conseil d'administration. »

Art. 29 bis (nouveau).

Des conventions conclues entre certains départements, des organismes de sécurité sociale et éventuellement d'autres collectivités ter-

ritoriales définissent, dans le cadre d'un cahier des charges établi, au plan national, par le ministre chargé des affaires sociales, les conditions de la mise en œuvre de dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes.

Un comité national, présidé par le ministre chargé des affaires sociales et comprenant des représentants des deux Assemblées du Parlement, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et du Comité national des retraités et des personnes âgées est chargé d'évaluer ces expérimentations.

Art. 30.

Les dispositions des articles 2, I, 3, 8 à 10, 24, 25, 27, 29 *bis*, ainsi que celles du deuxième alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 8 juin 1994.

Le Président,

Signé : René MONORY.