

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 1996-1997

Annexe au procès-verbal de la séance du 5 novembre 1996.

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale pour 1997,
adopté par l'Assemblée nationale,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

L'Assemblée nationale a adopté, en première lecture, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (10^e législ.) : 3014, 3053, 3064 et T.A. 589.

Sécurité sociale.

TITRE PREMIER

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

Approbation du rapport.

Article premier.

Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1997.

Contrôle du respect des objectifs.

Article premier *bis* (nouveau).

Chaque année, un rapport sera transmis au Parlement par la Caisse nationale d'assurance maladie faisant le bilan des contrôles médicaux effectués dans le secteur de l'hospitalisation.

Article premier *ter* (nouveau).

Pour exercer son contrôle sur la modernisation du système des soins, le Parlement sera destinataire chaque année d'un rapport de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé faisant état de la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels.

Article premier *quater* (nouveau).

Chaque année, pour exercer son contrôle, le Parlement sera destinataire des informations transmises par les caisses aux conseils de surveillance, en particulier sur l'état :

- du bilan sanitaire et financier des expérimentations de nouveaux modes de coordination des soins « filières et réseaux de soins » ;
- de l'exécution budgétaire de la loi de financement ;
- de l'informatisation des caisses (systèmes et coûts).

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

Prévisions des recettes.

Art. 2.

Pour 1997, 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 de francs.)

Cotisations effectives	1 152,1
Cotisations fictives.....	181,9
Contributions publiques.....	63,9
Impôts et taxes affectés	223,6
Transferts reçus	4,7
Revenus des capitaux	1,8
Autres ressources	30,0
Total des recettes	<u>1 658,0</u>

Objectifs de dépenses par branche.

Art. 3.

Pour 1997, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

(En milliards de francs.)

Maladie-maternité-invalidité-décès	661,8
Vieillesse-veuvage	726,7
Accidents du travail	54,7
Famille	241,7
Total des dépenses.....	1 684,9

Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Art. 4.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 600,2 milliards de francs pour l'année 1997.

Plafonds d'avances de trésorerie.

Art. 5.

Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

(En milliards de francs.)

Régime général	66
Régime des exploitants agricoles	8,5
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	2,3
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.....	0,8

Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.

Art. 5 bis (nouveau).

Lorsqu'il prend le décret visé à l'article L.O. 111-5 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement dépose au Parlement, dans un délai de quinze jours, un rapport présentant les raisons du dépassement des limites prévues au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du même code et justifiant l'urgence qui exige ce recours à la voie réglementaire.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Section 1

Extension d'assiette de la contribution sociale généralisée.

Art. 6.

..... Retiré

Art. 7.

L'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du I, après les mots : « Sur le montant brut des traitements, indemnités », sont insérés les mots : « autres que celles visées au 7° du II ci-dessous » ;

2° Le 2° du II est ainsi rédigé :

« 2° Les sommes réparties au titre de la réserve spéciale de participation conformément aux dispositions de l'article L. 442-4 du code du travail, ainsi que les sommes versées par l'entreprise en application de l'article L. 443-8 du même code ; la contribution est précomptée par l'entreprise ou l'organisme de gestion respectivement lors de la répartition de la réserve spéciale, ou lors du versement au plan d'épargne d'entreprise. » ;

3° Le II est complété par les 4° à 7° ainsi rédigés :

« 4° Les contributions prévues au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au cinquième alinéa de l'article 1031 du code rural, à l'exception de celles versées aux institutions mettant en œuvre les régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre premier du titre II du livre IX lorsqu'elles sont exonérées en vertu des deux articles précités ;

« 5° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;

« 6° L'allocation visée à l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille ;

« 7° Les indemnités journalières ou allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs à l'occasion de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles, à l'exception des rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à leurs ayants droit. » ;

4° Aux 1° et 2° du III, après les mots : « dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente », sont insérés les mots : « , au sens de l'article 1417 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1997, » ;

5° Au 3° du III, la mention : « 8°, » est supprimée ;

6° Au 5° du III, les mots : « ainsi que les indemnités visées à l'article L. 980-11-1 du même code » sont supprimés ;

7° Le III est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° L'allocation de veuvage visée à l'article L. 356-1 du présent code et aux articles 1031-1 et 1142-26 du code rural. »

Art. 8.

L'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du I, au II, au 1° et aux premier et deuxième alinéas du 2° du V, les mots : « la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 » sont remplacés par les mots : « la

date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale » ;

2° Au premier alinéa du I, les mots : « de l'article 128 ci-dessus » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-2 » ;

3° La première phrase du III est ainsi rédigée :

« La contribution due sur les pensions d'invalidité et sur les indemnités journalières ou allocations est précomptée par l'organisme débiteur de ces prestations et versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et L. 612-9 du présent code et à l'article 1031 du code rural. » ;

4° Au dernier alinéa du V, les mots : « aux articles 127 à 130 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 136-1 à L. 136-4 ».

Art. 9.

L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « , à compter de l'imposition des revenus de 1990, » sont supprimés ;

2° Au I, après les mots : « pour l'établissement de l'impôt sur le revenu », sont insérés les mots : « , à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II de l'article L. 136-7 autres que les contrats en unités de compte » ;

3° Au g du I, les mots : « de l'article 129 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-3 » ;

4° Après le g du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au 3 et au 4 *bis* de l'article 158 du code général des impôts. » ;

5° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Sont également assujettis à la contribution, dans les conditions et selon les modalités prévues au I ci-dessus :

« a) *Supprimé* ;

« b) Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;

« c) Tous autres revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution prévue à l'article L. 136-1. » ;

6° Au III, les mots : « au I ci-dessus » sont remplacés par les mots : « aux I et II ci-dessus ».

Art. 10.

L'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « , à compter du 1^{er} janvier 1991, » sont supprimés ;

2° Au I, après les mots : « sont assujettis à une contribution, », sont insérés les mots : « à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II ci-après et » ;

3° Le II devient le V et est ainsi modifié : les mots : « au I » sont remplacés par les mots : « aux I, II et IV ci-dessus » ;

4° Il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au I, pour la part acquise à compter du 1^{er} janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3° au 10° :

« 1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;

« 2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne-logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;

« 3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0A du code général des impôts quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de compte visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances ;

« 4° Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22°

de l'article 157 du code général des impôts, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;

« 5° Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 *quinquies* D du code général des impôts dans les conditions ci-après :

« a) Avant l'expiration de la huitième année, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat, et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 majorée des versements effectués depuis cette date ;

« b) Après l'expiration de la huitième année, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ; cette fraction est égale au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du rachat ;

« 6° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code ;

« 7° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant d'un plan d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan ;

« 8° Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques dans les conditions prévues aux I et II de l'article 163 *quinquies* B du code général des impôts, les gains nets mentionnés à l'article 92 G du même code ainsi que les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 163 *quinquies* C du code général des impôts, lors de leur versement ;

« 9° Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme

respectivement visés aux 5° de l'article 92 D et 16° de l'article 157 du code général des impôts, lors de l'expiration du contrat ;

« 10° Les revenus mentionnés au 5° de l'article 157 du code général des impôts procurés par les placements effectués dans le cadre d'un plan d'épargne en vue de la retraite, lors des retraits. » ;

5° Il est inséré un III ainsi rédigé :

« III. – Les dispositions du II ne sont pas applicables aux revenus visés au 3° dudit II s'agissant des seuls contrats en unités de compte, ni aux revenus mentionnés aux 5° à 10°, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article L. 136-6. » ;

6° Il est inséré un IV ainsi rédigé :

« IV. – 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de compte et 4° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et janvier et retenus à hauteur de 90 % de leur montant.

« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8 ; son paiement doit intervenir le 1^{er} décembre au plus tard.

« 2. Lors du dépôt en janvier et février des déclarations, l'établissement payeur procède à la liquidation de la contribution. Lorsque le versement effectué en application du 1 est supérieur à la contribution réellement due, le surplus est imputé sur la contribution sociale généralisée due à raison des autres produits de placement et, le cas échéant, sur les autres prélèvements ; l'excédent éventuel est restitué.

« 3. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Art. 11.

Les dispositions du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent pour la première fois à la contribution sociale généralisée due au titre des mois de décembre 1997 et janvier 1998. Pour l'application du 1, le versement correspondant est déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis à la contribution pour le remboursement de la dette sociale au cours des mois de décembre 1996 et janvier 1997 et retenus à hauteur de 90 % de leur montant.

Art. 12.

I. – Au chapitre VI du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, la section 4 devient la section 5.

II. – Il est inséré, au même chapitre, une section 4 ainsi intitulée : « Section 4. – De la contribution sociale sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux ».

III. – A la section 4 du chapitre VI du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 136-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 136-7-1. – I. – Il est institué une contribution sur une fraction des sommes mises, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, sur les jeux exploités par La Française des jeux pour les tirages, les événements sportifs et les émissions. Cette fraction est égale à 29 % des sommes mises.

« Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement prévu au I de l'article 48 de la loi de finances pour 1994 (n° 93-1352 du 30 décembre 1993).

« II. – Il est institué une contribution sur une fraction des sommes engagées en France au pari mutuel sur et hors hippodromes. Cette fraction est égale à 28 % des sommes engagées.

« Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement institué par la loi du 2 juin 1891 ayant pour objet de réglementer l'autorisation et le fonctionnement des courses de chevaux.

« III. – Il est institué une contribution sur le produit brut de certains jeux réalisé dans les casinos régis par la loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques.

« Cette contribution est, d'une part, de 3,40 % sur le produit brut des jeux automatiques des casinos et, d'autre part, de 10 % prélevés sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 10 000 F, réglés aux joueurs par des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 modifié par l'arrêté du 26 août 1987 relatif à la réglementation des jeux dans les casinos.

« Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement prévu à l'article 50 de la loi de finances pour 1991 (n° 90-1168 du 29 décembre 1990). »

Section 2

Substitution de la contribution sociale généralisée à la cotisation maladie.

Art. 13.

L'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 136-8. – I. –* Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 est fixé à 3,40 %.

« *II. –* Par dérogation au I, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 1 % les revenus visés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 *bis* de l'article 1657 du code général des impôts et dont la cotisation de l'année précédente définie aux I et II de l'article 1417 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1997 est supérieure à ce même montant.

« *III. –* Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,3 % et, dans les conditions fixées à l'article L. 139-2, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 1 %, y compris dans le cas mentionné au II. »

Art. 14.

Le titre III du livre premier du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX intitulé : « Répartition de ressources entre les régimes obligatoires d'assurance maladie », qui comprend les articles L. 139-1 et L. 139-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 139-1. –* L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale reçoit et reverse aux régimes obligatoires d'assurance maladie

une part fixée à 40 % du produit des droits visés à l'article 403 du même code, perçus à compter du 1^{er} janvier 1997, à l'exception des droits visés à l'article 403 du même code perçus dans les départements de la Corse.

« *Art. L. 139-2.* – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions visée au III de l'article L. 136-8 attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie et le produit des droits visé à l'article L. 139-1 et les répartit comme suit :

« 1^o En fonction de la perte des cotisations d'assurance maladie induite pour chacun des régimes par la diminution des taux de cotisation d'assurance maladie ;

« 2^o Pour la fraction restant après la répartition visée au 1^o :

« *a)* En priorité, en fonction du déficit comptable, le cas échéant avant affectation de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés, du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles et du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés ;

« *b)* Puis, le cas échéant, en fonction du déficit comptable des autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment celles des diminutions des taux de cotisation d'assurance maladie mentionnés au 1^o ci-dessus qui sont prises en compte pour le calcul de la perte de cotisations d'assurance maladie supportée par chacun des régimes. Un arrêté pris après avis des régimes obligatoires d'assurance maladie fixe la répartition de la part des produits visés au premier alinéa du présent article, entre lesdits régimes. »

Art. 15.

A l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés, », sont insérés les mots : « par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2, ».

Art. 16.

Le 4° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 4° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'une taxe de 1,1 % à l'assiette des contributions ; ».

Art. 17.

L'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L.139-2. »

Art. 18.

L'article L. 711-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces ressources sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2. »

Art. 19.

Le premier alinéa de l'article 1031 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et par une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code. »

Art. 20.

A la section 3 du chapitre III-1 du titre II du livre VII du code rural, il est inséré un article 1106-6-3 ainsi rédigé :

« *Art. 1106-6-3.* – Les ressources des assurances maladie, maternité et invalidité garantissant les personnes visées du 1° au 5° de l'article 1106-1 sont notamment constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code. »

Art. 21.

L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 % à l'assiette de ces contributions ; »

2° Le 2° ainsi rédigé :

« 2° Dans les conditions fixées par la loi de finances, le produit des droits prévus aux articles 402 *bis*, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une part fixée à 60 % du produit des droits prévus à l'article 403 du même code, à l'exception du produit de ces droits perçu dans les départements de la Corse. »

Art. 22.

Les dispositions des articles 7 à 21 de la présente loi entrent en vigueur dans les conditions fixées ci-après :

1° Les dispositions des articles 7, 8 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux revenus versés à compter du 1^{er} janvier 1997 ;

2° Les dispositions des articles 9 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de 1996 ;

3° Les dispositions des articles 10 et 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1^{er} janvier 1997 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis à la contribution en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;

4° Les dispositions du III de l'article 12, et celles de l'article 13, en tant qu'elles concernent la contribution visée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sont applicables dans les conditions définies ci-après :

a) Le I de l'article L. 136-7-1 aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 1996,

b) Le II du même article sur les sommes engagées à partir du 1^{er} janvier 1997,

c) Le III du même article sur le produit brut des jeux et les gains réalisés à compter du 1^{er} janvier 1997 ;

5° Les dispositions des articles 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 et 21 sont applicables à compter du 1^{er} janvier 1997.

TITRE IV

AUTRES DISPOSITIONS FINANCIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Branche maladie.

Art. 23.

L'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par une fraction du produit du droit de

consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances pour 1997. »

Art. 24.

I. – Au I de l'article 403 du code général des impôts :

1° Au 1°, le tarif de 5 215 F est porté à 5 474 F ;

2° Au 2°, le tarif de 9 060 F est porté à 9 510 F.

I bis (nouveau). – Au *a* du I de l'article 520 A du code général des impôts :

1° Le tarif de 6,25 F est porté à 8,50 F ;

2° Le tarif de 12,50 F est porté à 17 F.

II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 1997.

Art. 24 bis (nouveau).

Les boissons obtenues par mélange préalable entre les boissons visées au 5° de l'article premier du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme et des boissons sans alcool font l'objet d'une taxe d'un montant de 15 F par litre.

Cette taxe est recouvrée comme le droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts.

Elle est versée à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 25.

I. – L'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 176-1.* – Il est institué à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, au profit de la branche maladie, maternité, invalidité, décès du régime général, un versement annuel pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière branche au titre des affections non prises en charge en application du livre IV.

« Le montant de ce versement est pris en compte dans la détermination des éléments de calcul de la cotisation due au titre des acci-

dents du travail et des maladies professionnelles. Il est revalorisé dans les conditions fixées à l'article L. 434-17.

« Un décret détermine les modalités de la participation au financement de ce versement forfaitaire des collectivités, établissements et entreprises mentionnés à l'article L. 413-13 et assumant directement la charge totale de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, en fonction des effectifs et des risques professionnels encourus dans les secteurs d'activité dont ils relèvent. »

II. – Un décret pris après avis d'une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes et concertation avec la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale fixe les modalités de calcul du versement prévu au I.

A titre provisionnel, le versement prévu au I est fixé à un milliard de francs.

Art. 26.

I. – Il est inséré, au chapitre III du titre premier du livre VII du code de la sécurité sociale, un article L. 713-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 713-1-1.* – Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les personnes relevant de la caisse prévue à l'article L. 713-19 bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général de sécurité sociale et restent affiliées au régime des militaires. »

II. – L'article L. 713-21 du même code est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le budget de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est équilibré en recettes et en dépenses. A cette fin, un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget fixe chaque année, au vu de l'exécution des dépenses, le montant de la contribution d'équilibre due par le régime général ou le montant des sommes dues au régime général par la caisse.

« Le budget de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale est approuvé conjointement par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget.

« Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 221-1 ne sont pas applicables à la caisse.

« Une convention conclue entre d'une part, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et, d'autre part, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative, aux investissements, au contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale sont mises à disposition de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 713-18 et à l'article L. 713-22 sont reversées par cet organisme au régime général. Cette convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de la défense et du budget. »

III. – Les disponibilités figurant au bilan de l'exercice 1996 de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale font l'objet d'un versement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le compte de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Un arrêté pris par les ministres intéressés fixe le montant et les modalités de ce versement qui interviendra au plus tard le 31 mars 1997.

IV. – Sous réserve des dispositions du III, les dispositions du présent article prennent effet au 1^{er} janvier 1997.

V. – L'article L. 713-7 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 713-7.* – Les dispositions des articles L. 713-1-1, L. 713-5, L. 713-6, L. 713-12, L. 713-16 et L. 713-18 à L. 713-22 ne s'appliquent pas aux accidents survenus en service qui restent couverts dans les conditions de la législation en vigueur. »

VI. – Les articles L. 713-3, L. 713-13 et L. 713-15 du même code sont abrogés.

Art. 27.

I. – L'intitulé du chapitre VIII du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Chapitre VIII. – Contribution à la charge des entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique ».

II. – L'article L. 138-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138-1.* – Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique lorsqu'elles vendent en gros des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières. »

III. – A l'article L. 138-2 du même code, les mots : « par l'ensemble des établissements » sont remplacés par les mots : « par l'ensemble des entreprises visées à l'article L. 138-1 ».

IV. – A l'article L. 138-3 du même code, les mots : « par chaque établissement » sont remplacés par les mots : « par chaque entreprise visée à l'article L. 138-1 ».

V. – Aux articles L. 138-4 et L. 138-5 du même code, les mots : « Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques » sont remplacés par les mots : « Les entreprises visées à l'article L. 138-1 ».

VI. – A l'article L. 138-6 du même code, les mots : « certains établissements » sont remplacés par les mots : « certaines entreprises visées à l'article L. 138-1 », et le mot : « établissements » est remplacé par les mots : « entreprises visées à l'article L. 138-1 ».

VII. – A l'article L. 138-7 du même code, les mots : « un établissement », « l'établissement » et « Les établissements » sont respectivement remplacés par les mots : « une entreprise visée à l'article L. 138-1 », « l'entreprise visée à l'article L. 138-1 » et « Les entreprises visées à l'article L. 138-1 ».

VIII. – Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1^{er} janvier 1997.

CHAPITRE II

Toutes branches.

Art. 28.

I. – Le dixième alinéa de l'article L. 322-12 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois les salariés employés à temps partiel qui bénéficient des allocations prévues au 3° de l'article L. 322-4 n'ouvrent pas droit à l'abattement. »

II. – Les dispositions du I s'appliquent aux employeurs des bénéficiaires des conventions de préretraite progressive visées au 3° de l'article L. 322-4 du code du travail conclues à compter du 1^{er} janvier 1997.

Art. 29.

I. – Il est inséré, après le sixième alinéa de l'article L. 143-11-1 du code du travail, un alinéa ainsi rédigé :

« La garantie des sommes et créances visées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus inclut les cotisations et contributions sociales salariales d'origine légale, ou d'origine conventionnelle imposée par la loi. »

II. – L'article L. 143-11-7 du même code est ainsi modifié :

1° Il est inséré, après le cinquième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« Le relevé des créances précise le montant des cotisations et contributions visées au septième alinéa de l'article L. 143-11-1 dues au titre de chacun des salariés intéressés. » ;

2° A l'antépénultième et au dernier alinéa, après les mots : « aux salariés », sont insérés les mots : « et organismes ».

III. – Les dispositions du I et du II s'appliquent aux relevés de créances prévus à l'article L. 143-11-7 du code du travail établis à compter du 1^{er} janvier 1997.

CHAPITRE III

Autres mesures.

Art. 30.

A titre exceptionnel, il est prélevé, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, une somme de 4,5 milliards de francs sur les réserves constatées au 31 décembre 1996 du régime institué par le décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics. Le prélèvement de cette somme sera réalisé dans son intégralité au 1^{er} janvier 1997.

Art. 31.

A titre exceptionnel, les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables au solde du produit de la contribution sociale de solidarité résultant de l'application du premier alinéa de cet article, constaté pour l'exercice 1996.

Art. 32.

I. – A la fin du premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 89-1008 du 31 décembre 1989 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social, les mots : « ainsi qu'à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales » sont remplacés par les mots : « , à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales ainsi qu'au financement des régimes d'assurance vieillesse de base des professions artisanales, industrielles et commerciales ».

II. – L'article L. 633-9 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Une fraction du produit de la taxe d'aide aux commerçants et artisans instituée par la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et d'artisans âgés ; son montant, réparti en fonction de leur situation

financière entre la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales et la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, est fixé chaque année par un arrêté interministériel. »

III. – Les dispositions du présent article sont applicables à l'excédent de la taxe d'aide aux commerçants et artisans constaté au 31 décembre 1996.

Art. 33.

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces ressources prennent en compte un montant forfaitaire déterminé en pourcentage de la base mensuelle de calcul visée à l'article L. 551-1, variable selon le nombre d'enfants à charge, fixé par décret, représentatif soit du bénéfice d'une des aides personnelles au logement visées aux articles L. 511-1, L. 755-21 ou L. 831-1 du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation dans la limite du montant de l'aide due, soit de l'avantage en nature procuré par un hébergement au titre duquel aucune de ces aides n'est due. »

II. – Les dispositions du I sont applicables aux demandes d'allocation de parent isolé déposées à compter du 1^{er} avril 1997.

Art. 34 (*nouveau*).

Chaque année, un rapport sera transmis au Parlement par la Caisse nationale des allocations familiales faisant le bilan des contrôles d'attribution des prestations.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 31 octobre 1996.

Le Président,

Signé : PHILIPPE SÉGUIN.

ANNEXE

**RAPPORT DU GOUVERNEMENT PRÉSENTANT
LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ
ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS
QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉ-
RALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER**

La loi organique du 22 juillet 1996 a prévu que la loi de financement de la sécurité sociale approuverait chaque année un rapport définissant les conditions générales de l'équilibre de la sécurité sociale et les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale.

Maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale, développer le juste soin, mettre en œuvre la réforme en profondeur de l'assurance maladie, élargir l'assiette du financement de la protection sociale, et notamment de l'assurance maladie, permettre une avancée significative dans la voie du retour à l'équilibre, telles sont les ambitions de cette première loi de financement.

La nécessité de préserver notre système de protection sociale et de le rendre plus juste et plus efficace exigeait une réforme en profondeur. La réforme annoncée le 15 novembre 1995 a fixé trois objectifs à la refondation du système de sécurité sociale. Il s'agissait tout d'abord de renforcer la démocratie en donnant au Parlement les compétences pour se prononcer sur les orientations de la sécurité sociale. Il fallait ensuite rénover le paritarisme afin de donner aux partenaires sociaux les moyens de la gérer plus efficacement. Il était enfin nécessaire d'engager la réforme de l'assurance maladie afin de placer le malade au cœur du fonctionnement du système de santé, d'améliorer la qualité des soins en offrant à chacun le juste soin et d'assurer l'égal accès aux soins par la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle.

*

* *

1. LES ORIENTATIONS ACTUELLES DE LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FAVEUR DES FAMILLES ET DES PERSONNES AGÉES SERONT MAINTENUES.

1.1. La rénovation de la politique familiale engagée par la loi relative à la famille du 25 juillet 1994 sera poursuivie.

La France mobilise chaque année environ 4,5 % de la richesse nationale pour sa politique familiale, sous forme de prestations sociales et d'aides sociales et fiscales. Cela correspond à un taux d'effort que très peu d'autres pays européens atteignent dans ce domaine.

1.1.1. La montée en charge plus forte que prévue de la loi famille du 25 juillet 1994 affecte durablement les comptes de la branche.

La loi du 25 juillet 1994 relative à la famille a profondément renouvelé le cadre de la politique familiale en tenant compte des évolutions et des attentes des familles et en s'adaptant à la montée du

taux d'activité des mères de famille. Le Gouvernement soutient une politique familiale ambitieuse ayant pour triple objectif d'améliorer l'accueil des jeunes enfants, d'aider les familles ayant de jeunes adultes à charge, de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de certaines familles (familles adoptantes, familles qui connaissent des naissances multiples, familles dont l'état de santé de l'enfant demande une plus grande disponibilité).

Ainsi, l'ensemble des mesures relatives à la prise en charge des jeunes enfants (APE, AGED, AFEAMA), ont connu une dynamique bien supérieure à ce qui avait été prévu en 1994. De 1994 à 1996, les prestations versées au titre de l'APE et de l'AGED ont plus que doublé. Le coût de ce premier volet de la loi est désormais évalué à 8,5 milliards de francs en 1996, 11,7 milliards en 1997 (contre 7,9 milliards initialement prévus) et à 14 milliards de francs en régime de croisière (contre 10 milliards prévus).

1.1.2. Un nouvel élan sera donné à la politique familiale.

Des recettes nouvelles seront apportées à la branche famille afin qu'elle dispose de moyens pour pouvoir faire face aux besoins des familles. En premier lieu, l'extension de l'assiette de la CSG, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, apportera 3,1 milliards de francs supplémentaires pour la branche. En second lieu, les taux de cotisations de l'État et des entreprises publiques se rapprocheront de ceux appliqués à l'ensemble des entreprises (de 4,8 % actuellement à 5,2 %, le taux normal étant de 5,4 %). Le rendement en 1997 de ces deux mesures annoncées le 15 novembre 1995 a été pris en compte dans l'évaluation des perspectives financières de la branche soumises à la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Le rééquilibrage de la branche permettra de dégager de nouvelles perspectives pour la politique familiale. D'ores et déjà, des mesures favorables aux familles ont été prises. Ainsi :

– la loi du 5 juillet 1996 a étendu aux DOM le versement de l'allocation parentale d'éducation (APE) et de l'allocation pour jeune enfant (APJE) à compter du 1^{er} janvier 1996 ;

– la loi du 5 juillet 1996 relative à l'adoption institue des mesures favorables pour les familles adoptantes en matière de prestations familiales ;

– le Gouvernement propose des mesures destinées à rendre la fiscalité plus favorable aux familles, et plus particulièrement aux familles modestes (remplacement de la décote par une tranche d'imposition à taux zéro fortement élargie) : d'ici cinq ans, 1,5 mil-

lion de familles supplémentaires pourront ainsi être exonérées d'impôt sur le revenu ;

— tenant compte des préoccupations exprimées par le mouvement familial, le Gouvernement a décidé de ne pas proposer au Parlement l'assujettissement des allocations familiales à l'impôt sur le revenu ou à la CSG.

Dans le prolongement de la Conférence de la famille réunie le 6 mai dernier, cinq groupes de travail doivent remettre avant la fin de l'année leurs conclusions destinées à accroître l'efficacité de la politique familiale, sur les points suivants : la famille aujourd'hui, la compensation des charges familiales et les aides aux familles, la famille avec enfant et son environnement, les relations intergénérationnelles, la famille et le travail. Ces propositions serviront de base aux concertations qui devront avoir lieu en 1997 et éclaireront le Gouvernement dans ses choix.

1.2. Le rééquilibrage progressif des comptes de la branche vieillesse s'inscrit dans une politique d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

La réforme des retraites de 1993 et la poursuite de la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse des dépenses de solidarité permettent d'engager le rééquilibrage des comptes de la CNAVTS malgré les tendances lourdes de la dégradation du rapport démographique. L'allongement de la durée d'assurance (150 à 160 trimestres) et la réforme du mode de calcul du salaire moyen (10 à 25 ans) devraient induire une économie de plus de 4 milliards de francs en l'an 2000 et de presque 28 milliards de francs en 2010.

Le rythme d'évolution en valeur des prestations financées par le régime général s'infléchit depuis 1994, passant de 5,8 % en 1994 à 5,3 % en 1996. Il devrait être de 4 % en 1997. Toutefois, si la loi du 22 juillet 1993 garantit la pérennité de notre système de retraite par répartition, elle laisse subsister un déficit tendanciel. Ainsi, pour l'exercice 1996, le déficit devrait atteindre 5,7 milliards de francs.

La situation financière du Fonds de solidarité vieillesse devrait permettre de procéder à une nouvelle étape dans le financement des avantages non contributifs prévu par la loi. Ainsi, le Gouvernement souhaite améliorer, par une mesure réglementaire, le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés. Cette mesure contribuerait à l'équilibre de la branche à hauteur de 1,5 milliard de francs dès 1997.

Le Gouvernement entend franchir une première étape dans la mise en place de la prestation autonomie. La prestation spécifique de

dépendance (PSD), prévue par une proposition de loi sénatoriale soutenue par le Gouvernement, répond à cet objectif.

Dans l'attente de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées, le Gouvernement a décidé de proposer au Parlement que 14 000 lits de section de cure médicale, qui ont été autorisés mais qui n'ont pas été ouverts faute de financements correspondants, soient effectivement créés dans un délai de deux ans.

Cette mesure permettra d'améliorer significativement la prise en charge des besoins de soins des personnes lourdement dépendantes en établissement.

Elle conduira à prévoir une augmentation de 10 % en deux ans des dépenses d'assurance maladie pour les sections de cure médicale.

Ces lits seront prioritairement attribués aux zones sous-équipées en tenant compte des autorisations déjà accordées, de l'évolution de leur situation démographique et des efforts qu'elles auront engagés concrètement dans l'adaptation de l'offre d'hospitalisation aux besoins, tel que le prévoit l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

1.3. L'adaptation des modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sera poursuivie et la politique de prévention de ces risques renforcée.

L'amélioration de la situation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de leurs ayants droit sera poursuivie en 1997. Ainsi, le taux d'incapacité permanente partielle ouvrant droit à la mensualisation des rentes sera abaissé de 66,66 % à 50 % et la mensualisation des rentes d'ayants droit sera ensuite engagée. Le salaire pris en compte pour le calcul des rentes à la date de consolidation sera revalorisé, permettant ainsi une indemnisation d'un meilleur niveau pour les victimes. De même, les formalités pour les demandes de prise en charge d'un accident du travail après le décès de l'assuré seront allégées.

Les tableaux de maladies professionnelles seront régulièrement remis à jour compte tenu des études épidémiologiques réalisées, permettant ainsi un meilleur accès des victimes à la réparation financière. L'extension du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, mis en place en 1993 et fondé sur l'expertise d'un comité régional composé de trois médecins, sera poursuivi.

Enfin, un nouveau plan pluriannuel de prévention sera mis en place pour les années 1997-1999. Ce plan définira les principales orientations dans le cadre desquelles les caisses devront inscrire leurs actions en matière de prévention des risques professionnels.

*

* *

2. LES PRIORITÉS RETENUES PAR LA CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ SERONT MISES EN ŒUVRE.

Prévue par l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la Conférence nationale de santé est notamment chargée de « proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins ». Elle s'est tenue à Paris du 2 au 4 septembre 1996. Son rapport est transmis au Parlement parallèlement au présent rapport. Les travaux de cette première conférence se sont appuyés sur le rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé « La santé en France ».

2.1. Globalement satisfaisant, l'état sanitaire de la population peut néanmoins être amélioré.

L'espérance de vie des hommes se situe dans la moyenne des pays industrialisés, celle des femmes étant une des plus élevées au monde. Entre 1980 et 1992, l'espérance de vie au-delà de soixante-cinq ans a connu une augmentation régulière, de 2,1 ans pour les hommes et 2,2 ans pour les femmes. La France bénéficie ainsi de l'allongement de l'espérance de vie le plus important au sein de l'Union européenne. Parallèlement, l'espérance de vie sans incapacité progresse, témoignant ainsi d'une réelle amélioration du bien-être de la population.

Le rapport du Haut comité montre toutefois que les inégalités devant la maladie et la mort restent marquées, notamment entre groupes sociaux et surtout entre régions. La réduction de ces inégalités régionales nécessite une déclinaison régionale rapide des orientations proposées par la Conférence nationale de santé, notamment dans le cadre des conférences régionales prévues en 1997 ainsi qu'une répartition des moyens, notamment hospitaliers, qui différencie nettement les régions en fonction de leur niveau d'offre de soins et des inégalités de financement existantes.

Le rapport souligne par ailleurs des points particuliers. Ainsi, la part des maladies virales (Sida, hépatites) dans les pathologies infectieuses a sensiblement augmenté. Avec un taux de 90 cas de Sida par million d'habitants, la France se situe au troisième rang des pays de l'Union européenne. Un effort particulier a été engagé en 1996 avec

le développement des trithérapies dont plus de quinze mille malades ont pu bénéficier. Il sera poursuivi en 1997.

Les priorités reconnues par la Conférence nationale de santé seront favorisées :

- donner des moyens à la promotion de la santé et à son évaluation ;
- coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux en assurer la continuité de la maternité à l'adolescence ;
- renforcer immédiatement les actions et les programmes de prévention-éducation visant à éviter la dépendance chez l'adolescent (alcool, tabac, drogue, médicaments psychotropes) ;
- maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix ;
- améliorer les performances du système de lutte contre le cancer ;
- prévenir les suicides ;
- obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail) ;
- réduire les accidents iatrogéniques évitables ;
- garantir à tous l'accès à des soins de qualité ;
- réduire les inégalités de santé intra et interrégionales.

2.2. Les impératifs de prévention et d'évaluation sont au cœur des priorités de santé publique dégagées par la Conférence nationale de santé.

La mise en œuvre des priorités de santé publique.

Les préoccupations de la conférence sur le renforcement de la prévention et de l'éducation en ce qui concerne les dépendances notamment chez les jeunes (alcool, tabac, drogue), la nécessité d'améliorer la coordination des soins, l'enjeu que constituent le développement et la généralisation d'une démarche d'évaluation, ainsi que la réduction de la mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de soixante-cinq ans), sont des préoccupations que le Gouvernement fait siennes.

Dès 1997, la mise en œuvre de la réforme hospitalière visera à corriger les inégalités interrégionales face à la santé. Des mesures sont également proposées dans le projet de loi de financement afin de limiter la consommation de tabac et d'alcool. Enfin, en vue de garantir l'égal accès de tous aux soins, le projet de loi relatif à l'assurance maladie universelle sera présenté au début de l'année 1997.

Les actions en faveur des populations les plus exposées.

Conformément aux priorités dégagées par la Conférence nationale de santé, le Gouvernement renforcera le dispositif d'accès aux soins des personnes les plus démunies : schéma départemental obligatoire, accueil adapté dans les hôpitaux, accès assuré à la médecine préventive par un rôle accru des centres d'examen de santé de l'assurance maladie, *lutte renforcée contre la tuberculose.*

Une politique déterminée de prévention des risques sanitaires.

L'évolution au cours des dix dernières années des menaces sanitaires liées aux maladies infectieuses (notamment les nouveaux risques résultant des agents transmissibles non conventionnels ou prions) a rendu encore plus nécessaires le renforcement des mesures de surveillance et la capacité à déclencher des alertes et des interventions épidémiologiques rapides.

Le développement du Réseau national de santé publique (RNSP) en 1992 répond à ce souci de surveillance et d'intervention rapide. Quatre cellules interrégionales d'épidémiologie d'intervention ont été créées depuis le début de l'année auprès des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Elles renforceront l'action des services déconcentrés de l'État et l'articulation entre le RNSP et ces services. D'ici 1998, l'ensemble du territoire national sera couvert.

Enfin, la sécurité sanitaire passe par une démarche d'amélioration de l'organisation administrative en matière d'expertise, de définition de mise en œuvre des mesures à prendre, de délivrance des autorisations et de coordination des contrôles pour les produits industriels, biologiques, sanitaires ou alimentaires. Cette démarche débouchera en 1997.

Les moyens budgétaires de l'État en 1997.

Les programmes et dispositifs de l'État en faveur de la protection sanitaire de la population sont dotés de 430 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1997 contre 406 millions de francs en 1996, à structure constante. Cette progression de 6 % des crédits dans un contexte de stabilité en francs courants de l'ensemble des dépenses budgétaires témoigne de l'importance que le Gouvernement attache à l'amélioration de la santé publique.

Par ailleurs, afin d'intensifier la lutte contre les grands fléaux, le Gouvernement prévoit de renforcer en 1997 les actions de lutte contre la toxicomanie et contre le Sida, dont les crédits progresseront respectivement de 8,6 % et de 5,3 %.

*

* *

3. LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE MET EN ŒUVRE UNE RÉFORME EN PROFONDEUR DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

3.1. La structure du financement de l'assurance maladie est inadaptée.

L'assurance maladie était la seule des branches de la sécurité sociale à n'avoir pas fait l'objet, à ce jour, de réformes importantes quant à son mode de financement. Cela se traduit notamment dans la structure de ses ressources, qui sont encore composées à titre quasiment exclusif de cotisations sociales. Cette structure de financement conduit à faire peser l'essentiel du prélèvement sur les revenus d'activité.

C'est une source d'iniquité : à revenu égal et pour des prestations identiques, l'effort demandé aux ménages peut s'avérer très variable selon la structure du revenu. Ceci est d'autant plus dommageable que la structure de revenus tend à évoluer au profit des revenus du patrimoine. Ainsi, de 1970 à 1993, la part des revenus du patrimoine dans le revenu des ménages est passée de 7 % à plus de 11 %. L'assiette des cotisations sociales n'a pas pris en compte ces évolutions.

Par ailleurs, l'élargissement de l'assiette sur laquelle reposent les ressources de l'assurance maladie s'inscrit dans la perspective d'une assurance maladie universelle.

3.2. La réforme du financement de l'assurance maladie repose sur la contribution sociale généralisée.

Le Gouvernement propose au Parlement, conformément aux engagements pris le 15 novembre 1995, une réforme du financement des différents régimes d'assurance maladie par un prélèvement assis sur l'ensemble des revenus. Ce prélèvement, identique pour l'ensemble des régimes, doit se substituer progressivement à une part des cotisations actuellement à la charge des assurés. La contribution sociale généralisée (CSG) a été retenue comme support de cette opération de transfert.

3.2.1. L'élargissement de l'assiette de la CSG.

L'utilisation de la CSG passe cependant par une adaptation de son assiette : de nombreux rapports, notamment ceux du Conseil des impôts, ont récemment souligné que ce prélèvement, pour être parfaitement équitable, devait subir quelques correctifs afin notamment de porter plus largement sur les revenus du capital.

Aussi est-il proposé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale que l'assiette de la CSG fasse l'objet d'un élargissement, comme l'avait annoncé le Premier ministre le 15 novembre 1995. Cette extension d'assiette conduit, pour les revenus d'activité, à une assiette identique à celle retenue pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) : cette harmonisation permet notamment de simplifier les opérations de précompte incombant aux entreprises.

Pour les revenus de remplacement, et compte tenu de son taux, l'extension retenue est moins large que celle en vigueur pour la CRDS. Si les indemnités journalières de maladie, maternité, accidents du travail entrent, comme en matière de CRDS, dans l'assiette de la CSG, les prestations familiales et les aides au logement en demeurent exclues.

Les règles applicables aux retraites, préretraites, allocations de chômage et pensions d'invalidité sont, quant à elles, adaptées par rapport à celles applicables actuellement aux cotisations. Ainsi, les pensions des personnes imposables mais non imposées du fait des réductions d'impôt seront soumises à la CSG. Cette nouvelle règle d'assujettissement est conforme à celle qui prévaut déjà en matière de taxe d'habitation.

En ce qui concerne enfin les revenus du patrimoine, l'assiette retenue est, comme pour les revenus d'activité, identique à celle de la CRDS. Cette nouvelle définition de l'assiette permet de rééquilibrer le poids du prélèvement entre les différents revenus comme le montre le tableau ci-dessous.

ASSIETTE DE LA COTISATION ÉTENDUE

	Composition du revenu des ménages	Produit de la cotisation maladie	Produit de la CSG	Produit de la CSG étendue
Revenus d'activité.....	62 %	81 %	74 %	71 %
Revenus de remplacement	27 %	19 %	19 %	18 %
Revenus du patrimoine	11 %	0 %	7 %	11 %

Au total, la valeur du point de CSG était de 41,3 milliards de francs ; elle peut être désormais estimée à 44,2 milliards de francs. C'est sur les bases de la CSG ainsi modifiée que le Gouvernement propose d'opérer en 1997 une première étape du transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

3.2.2. *Le transfert entre la cotisation maladie et la CSG.*

La réforme du financement doit permettre une baisse des prélèvements pesant sur les revenus d'activité, contrepartie logique du rééquilibrage du prélèvement entre catégories de revenus. Le relèvement d'un point de la CSG proposé par le Gouvernement et affecté à l'assurance maladie s'accompagnera d'une diminution simultanée de 1,3 point de la cotisation maladie sur les revenus d'activité. Le Gouvernement propose que ce point supplémentaire de CSG soit déductible, puisqu'il se substitue à un prélèvement lui-même déductible de l'impôt sur le revenu.

Les titulaires de revenus de remplacement assujettis en raison de la non-prise en compte des réductions d'impôt dans l'appréciation du critère d'exonération seront soumis à la fraction de la CSG affectée à l'assurance maladie (soit un prélèvement de 1 point).

Il convient de souligner que l'extension d'assiette de la CSG n'a pas un impact sur la seule assurance maladie. Elle se traduit également par des recettes accrues pour la branche famille et pour le Fonds de solidarité vieillesse. Cet apport de ressources au FSV permet de transférer une partie des recettes de ce fonds (droit de consommation sur les alcools) vers les régimes d'assurance maladie. Au total, aucun régime ne sera pénalisé, la CNAMTS et la CANAM bénéficiant même d'un apport de financement supplémentaire. Cette opération constitue une première étape. Au vu de ses résultats, la substitution de la CSG à la cotisation maladie a vocation à se poursuivre dans les prochaines années.

*

* *

4. LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 1997 MARQUE UNE ÉTAPE SIGNIFICATIVE DANS LE REDRESSEMENT FINANCIER DU RÉGIME GÉNÉRAL.

Alors que le retour à une croissance économique plus ferme permet d'envisager, pour 1997, une évolution des recettes plus soutenue qu'en 1996, le mouvement d'inflexion des dépenses doit être conforté. La politique de maîtrise des dépenses de santé sera poursuivie sans que des mesures de déremboursement interviennent.

4.1. Malgré le ralentissement des dépenses d'ores et déjà engagé et une conjoncture économique plus favorable en 1997, la réduction spontanée du déficit n'est pas d'une ampleur suffisante.

4.1.1. *Sur la base d'hypothèses prudentes en matière d'activité économique, les recettes du régime général accéléreraient progressivement en 1997.*

Après avoir marqué une pause à partir du printemps 1995, l'économie française a amorcé un redémarrage au premier semestre 1996.

Dans ce contexte, le projet de loi de finances a retenu une hypothèse de croissance du PIB de 2,3 % en 1997 cohérente avec les prévisions retenues par nos partenaires européens, notamment l'Allemagne et avec celles des principaux instituts de prévision (par exemple : OCDE : 2,4 % ; OFCE : 2,2 %).

La prévision de croissance des effectifs salariés de 0,8 % est conforme avec l'amélioration du contenu en emplois de la croissance. Le salaire moyen connaîtrait une légère accélération nominale de + 2,1 % à + 2,5 %. Au total, la masse salariale, principale assiette des ressources du régime général, augmenterait en valeur de 3,3 %.

4.1.2. L'inflexion des dépenses devrait se confirmer en 1997.

La progression spontanée des prestations légales servies par le régime général toutes branches confondues poursuit son ralentissement. Elle devrait être de 2,6 % en 1997, soit 1,3 % en termes réels, hors mesures de redressement du projet de loi de financement.

L'inflexion des dépenses d'assurance maladie a été très perceptible au cours de l'année 1996. La prolongation de cette tendance en 1997 permet à la Commission des comptes de la sécurité sociale de retenir un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie inférieur à 2,5 % en 1997, des prestations vieillesse de moins de 4 % et des prestations familiales de 1,7 %.

Toutes branches confondues, le processus de rééquilibrage est engagé : dans un contexte de croissance modérée, inférieure à la croissance potentielle de l'économie, la croissance spontanée des dépenses (+ 2,6 %) s'inscrit à un niveau inférieur à la croissance des recettes (+ 3,1 %). Ainsi, avant toute mesure supplémentaire de redressement, le déficit tendanciel s'établit à 47,2 milliards de francs en 1997 après un déficit de 51,5 milliards de francs en 1996.

4.2. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 propose d'amplifier le rééquilibrage sans déremboursement ni hausse des cotisations.

4.2.1. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose un ensemble de mesures spécifiques contribuant au rééquilibrage de la branche maladie, dans une logique de promotion du juste soin.

Des outils au service du respect du juste soin.

Selon l'OCDE, la France a consacré 9,9 % de sa richesse nationale en 1995 aux dépenses de santé. Ce niveau est supérieur à celui de

nos principaux voisins (Allemagne : 9,6 %, Italie : 7,7 %, Royaume-Uni : 6,9 %). L'augmentation de ces dépenses ne garantit pas nécessairement l'amélioration de la qualité des soins ni un niveau élevé de prise en charge par l'assurance maladie. Les résultats de la France en matière d'indicateurs de santé publique ne sont d'ailleurs pas meilleurs que ceux de nos voisins.

La réforme structurelle de l'assurance maladie aura notamment pour effet de renforcer en 1997 les outils de la maîtrise médicalisée des dépenses et la pratique du « juste soin » (respect des références médicales opposables, contrôle accru des arrêts de travail, des transports sanitaires et du respect des indications thérapeutiques des médicaments, formation médicale continue...). Elle prévoit également de diffuser à toute la population le carnet de santé qui sera un outil de responsabilisation des assurés et des professionnels.

Par ailleurs, la répartition des moyens entre les régions et les hôpitaux devrait permettre de mieux ajuster les budgets aux besoins, aux coûts et à l'activité réelle des établissements, le développement accéléré des médicaments génériques va dégager des économies significatives, et la cessation anticipée d'activité de médecins âgés de cinquante-six à soixante-cinq ans devrait permettre de mieux maîtriser la démographie médicale.

La mise en œuvre de ces instruments permettra de dépenser mieux dès 1997. C'est pourquoi l'objectif national de dépenses d'assurance maladie peut être fixé dans le projet de loi de financement à 600,2 milliards de francs, en augmentation de 10 milliards par rapport à 1996. Cet objectif est à comparer à ce qu'aurait été le niveau tendanciel des dépenses sans ces mesures, soit 604,5 milliards de francs pour l'ensemble des régimes.

Les mécanismes de régulation existants, qui ont été renforcés, ainsi que les différentes sources d'économies citées plus haut, permettent de considérer cet objectif comme réaliste. Il ne s'agit pas pour autant d'une enveloppe de crédits limitatifs, à la différence des lois de finances. Des droits sont ouverts et les prestations seront évidemment servies.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Le périmètre de l'objectif prend en considération les dépenses remboursées par les régimes d'assurance maladie en métropole et dans les DOM, qui concernent les risques maladie, maternité et accidents du travail (incapacités temporaires uniquement). Il ne retient que les dépenses directement liées au risque, c'est-à-dire les soins de santé (dépenses de soins ambulatoires et dépenses d'hospitalisation) ainsi que les prestations en espèces, à l'exception des indemnités journalières maternité. Sont donc exclus de cet objectif les rentes d'accident du travail, les dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale, les dépenses de fonds de prévention, les transferts et les frais financiers.

La réforme du financement de la sécurité sociale contribue au redressement de la branche maladie.

La substitution de la CSG à la cotisation sociale maladie entraîne une légère perte de recettes pour les différents régimes d'assurance maladie. Aussi, afin de ne pas accroître le besoin de financement de ces régimes, le Gouvernement propose de transférer aux régimes d'assurance maladie une partie des droits de consommation perçus par le FSV.

Cette mesure ne pénalise pas le FSV qui bénéficie dans le même temps de l'extension de l'assiette de la CSG (+ 3,8 milliards de francs). Elle permet ainsi de compenser pour tous les régimes d'assurance maladie les pertes éventuelles liées au transfert de la cotisation maladie sur la CSG, d'assurer la couverture du besoin de financement résiduel de la CANAM (à hauteur de 800 millions de francs en 1997), et d'apporter un complément de financement à la branche maladie du régime général à hauteur de 1,3 milliard de francs en 1997.

Des recettes nouvelles répondant aux priorités de santé publique.

Alors que la Conférence nationale de santé a souligné la nécessité de renforcer les actions visant à prévenir la dépendance, notamment des adolescents, vis-à-vis de l'alcool et du tabac, le Gouvernement envisage deux mesures destinées à soutenir ces priorités de santé publique.

Afin de mettre en œuvre une contribution des consommateurs de tabac à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie, le projet de loi de finances pour 1997 prévoit l'affectation d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs à la CNAMTS. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale reprend et intègre

dans le code de la sécurité sociale l'apport de cette nouvelle recette à la CNAMTS et en pérennise l'affectation. Le montant de cette contribution est estimé à 3 milliards de francs en 1997.

En ce qui concerne les alcools, il est proposé d'augmenter le droit de consommation sur l'alcool perçu par le FSV. Sont assujetties à ce droit les boissons dites « premix » dont les prix seront ainsi revalorisés pour réduire leur caractère incitatif à la consommation d'alcool, notamment auprès des jeunes. Le rendement de cette mesure devrait être de 850 millions de francs en 1997.

Des mesures de clarification financière pour la branche maladie.

La clarification financière de la branche maladie repose notamment sur deux mesures détaillées dans l'exposé des motifs des articles du projet de loi de financement : l'intégration financière du régime maladie des militaires dans le régime général et une participation accrue de la branche accidents du travail.

Par ailleurs, un troisième dispositif sera proposé prochainement au Parlement par le Gouvernement, dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 1996 : il consistera en un versement par le budget de l'État d'une contribution exceptionnelle de 3 milliards de francs, liée au règlement des contentieux entre EDF-GDF et les URSSAF.

Le rendement attendu de ces trois propositions s'élève à 5,2 milliards de francs en 1997.

4.2.2. La poursuite du rééquilibrage des branches famille et vieillesse.

Pour la branche famille, le schéma de redressement financier proposé par le Gouvernement repose principalement sur l'extension d'assiette de la CSG, l'augmentation du taux de cotisations familiales pour l'État et les entreprises publiques.

En matière de vieillesse, il est prévu comme il a déjà été mentionné d'améliorer le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés.

4.2.3. Des mesures ayant un impact financier sur les quatre branches du régime général.

Une extension à la part salariale des cotisations sociales du régime de l'Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS) et la suppression du cumul sur un même

emploi du bénéfice des conventions de préretraite progressive et de l'abattement de 30 % sur les cotisations patronales pour les emplois à temps partiel permettent de dégager des recettes nouvelles pour le régime général, à hauteur respectivement de 1 550 millions de francs et 200 millions de francs en 1997.

*

* *

Le projet de loi de financement fixe pour objectif de réduire le déficit du régime général à 30,4 milliards de francs en 1997. Il entend ainsi marquer une étape décisive dans le retour à l'équilibre des comptes qui doit, compte tenu des fluctuations de la croissance économique, être apprécié sur une période pluriannuelle. Ainsi, la poursuite de l'effort de maîtrise des dépenses dans la loi de financement des années ultérieures devrait, sur la base d'hypothèses économiques prudentes, permettre aux comptes sociaux de revenir à l'équilibre sur l'ensemble des deux exercices 1998 et 1999.

Assurer le retour durable à l'équilibre financier dans le respect de l'impératif d'équité et d'égal accès aux soins qui sont des acquis fondamentaux de la sécurité sociale, c'est tout l'objectif de la réforme de la sécurité sociale qui s'est mise en place en 1996 et qui se poursuivra en 1997. Les effets structurels et les incidences financières de cette réforme se feront sentir progressivement, grâce à la réforme du financement qui permettra d'asseoir les ressources de la sécurité sociale sur une assiette élargie et grâce à une maîtrise accrue des dépenses respectueuse de la qualité des soins et des orientations de la politique de sécurité sociale. C'est la condition nécessaire de la préservation du système français de sécurité sociale.

Vu pour être annexé au projet de loi adopté par l'Assemblée nationale dans sa séance du 31 octobre 1996.

Le Président,

Signé : PHILIPPE SÉGUIN.

Le Sénat sur internet : <http://www.senat.fr>
minitel : 36-15 - code SENATEL
L'Espace Librairie du Sénat : tél. (1) 42-34-21-21

Imprimé pour le Sénat par la Société Nouvelle des Librairies-Imprimeries Réunies
5, rue Saint-Benoît, 75006 Paris

ISBN 2-11-100926-1



9 782111 009264

ISSN 1240-8425

Prix de vente au public : 5,80 F