

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 décembre 1979.

## RAPPORT <sup>(1)</sup>

FAIT

*au nom de la commission mixte paritaire (2) chargée de proposer un  
texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi  
portant diverses mesures de financement de la Sécurité sociale.*

Par M. Jean BÉRANGER,

Sénateur.

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée nationale par M. Etienne Pinte, député, sous le numéro 1500.

(2) Cette commission est composée de MM. Henry Berger, député, président ; Robert Schwint, sénateur, vice-président ; Etienne Pinte, député, Jean Béranger, sénateur, rapporteurs.

*Membres titulaires* : MM. Jean-Paul Fuchs, Pierre Chantelat, Francis Geng, Roger Fourneyron, François Autain, députés ; Jean Chérioux, Roland du Luart, Pierre Gamboa, André Rabineau, Jean Amelin, sénateurs.

*Membres suppléants* : MM. Gérard Braun, Jean Briane, Hubert Voilquin, Francisque Perrut, Gérard Bapt, Martial Taugourdeau, René Caille, députés ; Marcel Gargar, Albert Sirgue, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Mézard, Noël Berrier, Jean Desmarets, sénateurs.

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 1<sup>re</sup> lecture : 1266, 1370, 1401 et in-8° 242.

2<sup>e</sup> lecture : 1498.

*Sénat* : 89, 101 et in-8° 20 (1979-1980).

*Sécurité sociale (financement). — Allocation de garantie de ressources - Assurance maladie-maternité - Assurance vieillesse - Cotisations sociales - Prestations familiales - Code de la sécurité sociale.*

MESDAMES, MESSIEURS,

La commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses mesures de financement de la sécurité sociale et de la lettre rectificative au projet de loi s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 18 décembre 1979, sous la présidence de M. Jean Mézard, président d'âge.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau. Elle a élu :

- M. Henry Berger, député, président ;
- M. Robert Schwint, sénateur, vice-président ;
- M. Etienne Pinte et M. Jean Béranger ont été élus rapporteurs respectivement pour l'Assemblée nationale et pour le Sénat.

..

M. Jean Béranger a d'abord évoqué le contexte politique dans lequel s'étaient déroulés les débats de la Haute Assemblée. La commission des Affaires sociales du Sénat fut saisie du texte considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, qui ne reprenait que certains des amendements proposés par M. Pinte, son Rapporteur, la plupart des amendements retenus étant d'ordre rédactionnel. A l'unanimité moins quatre abstentions, elle approuva les contributions que le projet de loi demandait aux actifs mais s'opposa à celles qu'il imposait aux retraités. Elle observa, en effet, que les régimes dans lesquels les retraités étaient exonérés de cotisations faisaient supporter aux actifs des charges beaucoup plus lourdes que les régimes dans lesquels les retraités cotisaient à l'assurance maladie. Elle constata, en outre, que les pensionnés titulaires de retraites supérieures à 10.000 F par mois représentaient 2,1 % des cadres retraités et 0,1 % de l'ensemble des retraités. Cependant, le Sénat ne suivit pas les conclusions de sa Commission et fut contraint d'examiner dans la hâte un texte qui pourrait sans doute faire l'objet de quelques améliorations.

M. Pinte a rappelé que l'Assemblée nationale avait suivi la démarche inverse : sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales avait amendé et adopté le projet de loi initial mais les réticences de l'Assemblée conduisirent le Gouvernement à recourir à la procédure prévue par l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Après ces observations préliminaires, la commission mixte paritaire a abordé l'examen des articles du projet de loi.

A l'article premier, la commission mixte paritaire a repris, dans une rédaction nouvelle, l'amendement du Sénat qui excluait de l'assiette des cotisations les bonifications de pensions pour enfants. Elle a souhaité, en effet, exempter de cotisations toutes les majorations pour enfants, qu'elles s'appliquent aux pensions de base ou aux retraites complémentaires, et généraliser cet avantage à l'ensemble des régimes sociaux.

Elle a précisé, en outre, que les préretraités titulaires de l'allocation de garantie de ressources bénéficieraient des mêmes exonérations que les retraités, s'ils disposent de ressources insuffisantes.

Elle a adopté, enfin, plusieurs amendements de forme et modifié, notamment, la rédaction de l'alinéa relatif aux pensions soumises à cotisations, afin d'y mentionner les retraites acquises par rachat de cotisations.

Elle a adopté l'article premier ainsi modifié, après que MM. Chérioux et Béranger eurent exprimé leur opposition personnelle au principe des cotisations sur retraites.

A l'article 4, la commission mixte paritaire a accepté la modification de référence faite par le Sénat et adopté des amendements identiques aux amendements à l'article premier relatifs aux pensions soumises à cotisations et aux bonifications pour enfant. Elle a étendu, en outre, aux ressortissants des régimes spéciaux le bénéfice des exonérations accordées aux salariés.

A l'article 5, la commission mixte paritaire a adopté le texte du Sénat, modifié par les amendements concernant les pensions soumises à cotisations et les bonifications pour enfants, et elle a mentionné les préretraités parmi les bénéficiaires des exonérations prévues au troisième alinéa de l'article 1031 du Code rural.

Elle a adopté l'article 6 dans le texte du Sénat.

A l'article 8, elle a complété le texte du Sénat par les dispositions relatives aux bonifications pour enfants.

A l'article 9 bis, après un échange de vues entre les deux Rapporteurs, soucieux l'un et l'autre de ne pas remettre en cause la solidarité qui s'exerce entre actifs et retraités, la commission mixte paritaire a complété le texte du Sénat par un alinéa précisant que les taux des cotisations des travailleurs indépendants retraités seraient réduits à concurrence des recettes supplémentaires procurées à la C.A.N.A.M. par la suppression des exonérations partielles dont bénéficient les polyactifs et les retraités actifs.

Elle a adopté l'article 12 dans la rédaction du Sénat.

Au premier alinéa de l'article 19, relatif aux remises conventionnelles applicables à l'industrie pharmaceutique, elle a maintenu la suppression votée par le Sénat des dispositions introduites par l'Assemblée nationale qui avaient le caractère d'exposé des motifs.

A l'article 21 relatif aux remises conventionnelles applicables aux biologistes, elle a adopté la modification introduite par le Sénat prévoyant que la convention détermine les tarifs des honoraires applicables aux analyses. Elle a, d'autre part, adopté deux modifications à l'initiative de M. Pinte :

— la remise n'est plus assise sur le chiffre d'affaires mais sur le seul revenu des biologistes, pour ne pas mettre en péril un plateau technique dont les coûts évoluent indépendamment de la consommation d'analyses ;

— le versement de la remise présente un caractère exceptionnel et temporaire, comme il est prévu expressément aux articles 18 et 19 pour les pharmaciens et l'industrie pharmaceutique.

Ont ensuite été adoptés dans le texte du Sénat :

— l'article 21 bis (nouveau) qui étend les avantages complémentaires de vieillesse des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés aux biologistes non médecins conventionnés ;

— l'article 21 ter (nouveau) qui ouvre le droit au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés aux médecins directeurs de laboratoires d'analyses médicales, qui payaient une cotisation à ce régime sans bénéficier de ses prestations ;

— l'article 26 A (nouveau) qui prévoit que la réforme de la tarification hospitalière sera présentée au Parlement dans un délai de deux ans au terme des expériences en cours.

∴

M. Chérioux a déclaré que son vote négatif sur une « réforme » qui ne résout pas le problème avait un caractère d'incitation. On a invoqué l'harmonisation pour créer des cotisations sur les retraites du régime général, mais il faudrait appliquer ce principe pour supprimer les disparités dont souffrent les retraités du régime général en matière de prestations, en particulier dans le domaine des pensions de réversion des veuves.

La commission mixte paritaire propose l'adoption du texte reproduit à la fin du présent rapport.

## TABLEAU COMPARATIF

Texte considéré comme adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
COTISATIONS	COTISATIONS
Article premier.	Article premier.
L'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 est remplacé par les dis- positions suivantes :	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« Art. 13. — Les ressources des ges- tions mentionnées à l'article 2 sont cons- tituées, indépendamment des contribu- tions de l'Etat prévues par les disposi- tions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rému- nérations ou gains perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisa- tions créées par l'article 14 ci-dessous reve- nant au régime général de sécurité sociale.	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont égale- ment constituées par une cotisation assise sur :	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« — les pensions et allocations de re- traite financées en tout ou partie par une contribution de l'employeur, ainsi que les pensions et allocations de retraite versées au titre des articles L. 242-2 et L. 244 du Code de la sécurité sociale ;	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« — les allocations de garantie de res- sources perçues en application de l'ar- ticle L. 551-5 du Code du travail par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier.	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« Les cotisations dues au titre des assu- rances maladie, maternité, invalidité et	<i>(Alinéa sans modification.)</i>

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées ainsi que des titulaires des pensions de retraite et des allocations de garantie de ressources mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article.

« Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

« Un plafond est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul d'une partie des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la totalité des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 132 du Code de la sécurité sociale, des décrets fixent les différents taux des cotisations et les plafonds des rémunérations ou gains servant de base au calcul de ces cotisations, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires de pensions dont les ressources sont insuffisantes.

« Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une cotisation additionnelle d'assurance maladie à la charge de l'assuré peut être assise sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés, le cas échéant dans la limite d'un plafond. »

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*La bonification accordée pour tout assuré ayant eu au moins trois enfants, en vertu des articles L. 383 et L. 351 du Code de la sécurité sociale, ne donne pas lieu à cotisation.*

*(Alinéa sans modification.)*

Art. 2 et 3.

Conformes

Art. 4.

Il est inséré dans le Code de la sécurité sociale un article L. 3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3-2 — Les ressources des assurances maladie et maternité garantissant les

Art. 4.

*(Alinéa sans modification.)*

« Art. L. 3-2. — Les ressources...

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la sécurité sociale sont notamment constituées, dans des conditions fixées par décret, par des cotisations à la charge des assurés, précomptées sur les allocations de garantie de ressources perçues en application des articles L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier, et sur les pensions ou allocations de retraite financées en tout ou partie par des contributions de l'employeur.

« Les dispositions des articles L. 138 à L. 141 du Code de la sécurité sociale, ainsi que celles des chapitres II et III du titre V du Livre premier du Code de la sécurité sociale s'appliquent au recouvrement des cotisations visées à l'alinéa ci-dessus, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire. »

... article L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17...

... l'employeur.

« Les dispositions...

... du titre

V du livre premier...

... voie réglementaire. »

mentaire. »

**Art. 4 bis.**

Conforme

**Art. 5.**

Les quatre premiers alinéas de l'article 1031 du Code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les ressources des assurances sociales agricoles sont constituées par des cotisations à la charge des employeurs et des assurés, assises sur les rémunérations perçues par ces derniers, ainsi que, en ce qui concerne les assurances maladie, maternité, invalidité et décès, par des contributions à la charge des seuls assurés, assises sur les allocations de garantie de ressources perçues en application de l'article L. 351-5 du Code du travail par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier, ainsi que sur les pensions et allocations de retraite financées en tout ou partie par une contribution de l'employeur.

« Un plafond est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul d'une partie des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la tota-

**Art. 5.**

(Alinéa sans modification.)

Art. 1031. — Les ressources...

... en application des articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail...

... employeur.

(Alinéa sans modification.)

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale**

lité des cotisations dues par l'employeur et par le salarié au titre de l'assurance vieillesse.

« Des décrets fixent les différents taux de cotisations et les plafonds des rémunérations ou gains servant de base au calcul de ces cotisations ainsi que les exonérations accordées aux titulaires de pensions et allocations dont les ressources sont insuffisantes.

« Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations visées au premier alinéa ci-dessus pour la partie inférieure à un montant fixé par décret.

« La contribution ouvrière est précomptée sur la rémunération de l'assuré, lors du paiement de celle-ci. Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement du salaire effectué sous déduction de la cotisation ouvrière vaut acquit de cette cotisation à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

« La cotisation de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

« Les cotisations dues sur les pensions et les allocations de retraite ainsi que sur les allocations de garantie de ressources sont précomptées, lors de chaque versement, par l'organisme débiteur de ces pensions ou allocations.

« Les dispositions des articles 1033 à 1056, 1143 à 1143-4 s'appliquent au recouvrement des cotisations visées à l'alinéa précédent, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire. »

**Art. 6.**

Les troisième et quatrième alinéas du paragraphe 1 de l'article 9 de la loi n° 62-1529 du 22 décembre 1962 sont rédigés comme suit :

« Les ressources affectées aux prestations familiales servies aux salariés agricoles sont constituées par :

**Texte adopté par le Sénat**

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

**Art. 6.**

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« 1° une fraction, déterminée chaque année par voie réglementaire, des cotisations fixées à l'article 1062 du Code rural destinées au service des prestations légales : »

(Alinéa sans modification.)

« 2° (Le reste de l'article sans changement.) »

Art. 7.

Conforme

Art. 8.

Il est ajouté, à la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les mots : « y compris les pensions servies dans les régimes complémentaires ».

Art. 8.

(Alinéa sans modification.)

*Toutefois, cette disposition ne prendra effet pour les bénéficiaires de l'alignement prévu au quatrième alinéa de l'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, que lorsqu'aura été achevé ledit alignement.*

Art. 9.

Conforme

Art. 9 bis (nouveau).

A. — *Le premier paragraphe (I) de l'article 4 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est remplacé par les dispositions suivantes :*

« I. — *Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités, dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi, sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.*

« *Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.* »

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

B. — *Le troisième paragraphe (III) de l'article 4 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :*

« III. — *Les personnes bénéficiaires d'une allocation ou d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, exerçant une activité professionnelle, sont affiliées et cotisent simultanément au régime d'assurance maladie dont relève leur allocation ou leur pension et à celui dont relève leur activité.*

« *Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé.* »

Art. 10 et 11.

Conformes

Art. 12.

Les cotisations d'assurance maladie assises sur les allocations de garantie de ressources prévues à l'article L. 351-5 du Code du travail sont dues au régime d'assurance maladie dont l'intéressé relevait à la date à laquelle l'allocation lui a été attribuée.

Art. 12.

Les cotisations...

...aux articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail...

...attribuée.

Art. 13 et 14.

Conformes

TITRE II

**CONTRIBUTIONS  
EXCEPTIONNELLES**

TITRE II

**CONTRIBUTIONS  
EXCEPTIONNELLES**

Art. 15 à 17.

Conformes

TITRE III

**REMISES CONVENTIONNELLES**

TITRE III

**REMISES CONVENTIONNELLES**

Art. 18.

Conforme

Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale

Art. 19.

*Dans le but de concilier la modération des dépenses pharmaceutiques de la sécurité sociale et le développement de l'industrie du médicament, en particulier dans son effort d'investissement, de recherche et d'exportation, il est ajouté au Code de la sécurité sociale un article L. 266-2 ainsi rédigé :*

« Art. L. 266-2. — Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale d'assurance maladie d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.

« Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.

« Ces conventions, individuelles ou collectives, déterminent le taux de ces remises et les conditions auxquelles se trouve subordonné leur versement qui présente un caractère exceptionnel et temporaire.

« Ces conventions, qui doivent être conformes aux clauses de conventions types arrêtées par décrets, sont conclues entre, d'une part, la caisse nationale d'assurance maladie et, d'autre part, soit une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, soit une entreprise.

« Elles ne sont applicables qu'après leur approbation par arrêté des ministres chargés de la Santé, de la Sécurité sociale, du Budget et de l'Industrie. Lorsqu'elles sont conclues avec une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, remplissant des conditions en nombre et chiffre d'affaires de leurs adhérents fixés par décret, leurs dispositions peuvent dans la même forme être rendues obligatoires pour l'ensemble de la profession.

« Ces dispositions entreront en application à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la Santé, de la Sécurité sociale, du Budget et de l'Industrie. »

Texte adopté par le Sénat

Art. 19.

Il est ajouté au Code de la sécurité sociale un article L. 266-2 ainsi rédigé :

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

**Art. 20.**

Conforme

**Art. 21.**

Le deuxième alinéa de l'article L. 267-1 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Cette convention détermine :

« — les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales ;

« — les tarifs des analyses et frais accessoires dus à ces laboratoires.

« Elle peut également prévoir que les directeurs de laboratoires s'engagent à faire bénéficier la caisse nationale d'assurance maladie d'une remise assise sur le montant des analyses et frais accessoires qu'ils facturent. »

**Art. 21.**

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

*(Alinéa sans modification.)*

« — les tarifs des honoraires applicables aux analyses et les tarifs des frais accessoires dus à ces laboratoires.

*(Alinéa sans modification.)*

**Art. 21 bis (nouveau).**

*Il est ajouté au Code de la sécurité sociale, après l'article L. 683-1, un article L. 683-2 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 683-2. — Les dispositions du présent titre sont applicables aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non-médecins lorsque leur activité de directeur de laboratoire est exercée à titre principal et placée sous le régime d'une convention conclue par application des dispositions de l'article L. 267 du présent Code et de l'article 9 de la loi n° 75-603 du 10 juillet 1975.*

*« Un décret désigne la section professionnelle de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales qui est chargée de servir les prestations complémentaires de vieillesse aux intéressés et fixe les dispositions transitoires pour l'application de la condition de durée minimum d'activité professionnelle non salariée prévue au troisième alinéa de l'article L. 682. »*

Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Art. 21 *ter* (nouveau).

I. — *Le début de l'article L. 613-6 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :*

« Art. L. 613-6. — *Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable :*

« — *aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 ;*

« — *aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention visée au précédent alinéa et de la convention prévue à l'article L. 267 ; »*

*(Le reste sans changement.)*

II. — *Les deux premiers alinéas de l'article L. 613-10 du Code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les deux alinéas suivants :*

« Art. L. 613-10. — *Le financement des prestations prévues au présent titre est assuré par des cotisations des bénéficiaires assises sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles visées à l'article L. 613-6, et sur leurs avantages de retraite, ainsi que par des cotisations des caisses d'assurance maladie, assises sur les revenus professionnels précités pour partie dans la limite d'un plafond et pour partie sur la totalité.*

« *Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont précomptées lors de chaque versement par l'organisme qui paye ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes. »*

Art. 22 à 24.

Conformes

Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

TITRE IV

CONTROLE MÉDICAL

TITRE IV

CONTROLE MÉDICAL

Art. 25.

Conforme

TITRE V

AUTRES MESURES

Art. 26 A (nouveau).

L'expérimentation prévue à l'article 13 de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 est prorogée jusqu'à la mise en application de la réforme de la tarification prévue par l'article 52 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970.

Cette expérimentation peut être réalisée, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans des établissements visés à l'article premier de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

TITRE V

AUTRES MESURES

Art. 26 A.

L'expérimentation...

...du 31 décembre 1970 ; cette réforme sera présentée au Parlement dans un délai de deux ans après la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Cette expérimentation...

...à l'article trois de la loi...

...médico-sociales.

Art. 26 B et 26.

Conformes

**TEXTE**  
**ADOPTÉ PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE**

**TITRE PREMIER**

**COTISATIONS**

Article premier.

L'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 13.* — Les ressources des gestions mentionnées à l'article 2 sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article 14 ci-dessous revenant au régime général de sécurité sociale.

« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :

« — les avantages de retraite soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations, ainsi que les pensions et allocations de retraite versées au titre des articles L. 242-2 et L. 244 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires.

« — les allocations de garantie de ressources perçues en application des articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier.

« Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

« Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées ainsi que des titulaires des avantages de retraite et des allocations de garantie de ressources mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent article.

« Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

« Un plafond est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul d'une partie des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la totalité des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 132 du Code de la sécurité sociale, des décrets fixent les différents taux des cotisations et les plafonds des rémunérations ou gains servant de base au calcul de ces cotisations, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite ou d'allocations de garantie de ressources dont les ressources sont insuffisantes.

« Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré peut être assise sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés, le cas échéant dans la limite d'un plafond.

.....

#### Art. 4.

Il est inséré dans le Code de la sécurité sociale un article L. 3-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3-2.* — Les ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la sécurité sociale sont notamment constituées par des cotisations à la charge des assurés, précomptées et calculées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :

« — sur les allocations de garantie de ressources perçues, en application des articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail, par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier ;

« — sur les avantages de retraite financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur assujetti à l'un des régimes visés ci-dessus, ainsi que sur les avantages de retraite ayant donné lieu à rachat de cotisations, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires.

« Des exonérations sont accordées aux titulaires d'avantages de retraite ou d'allocations de garantie de ressources dont les ressources sont insuffisantes.

« Les dispositions des articles L. 138 à L. 141 du Code de la sécurité sociale, ainsi que celles des chapitres II et III du titre V

du livre premier du Code de la sécurité sociale s'appliquent au recouvrement des cotisations visées ci-dessus, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire.

.....

Art. 5.

Les quatre premiers alinéas de l'article 1031 du Code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les ressources des assurances sociales agricoles sont constituées par des cotisations à la charge des employeurs et des assurés, assises sur les rémunérations perçues par ces derniers, ainsi que, en ce qui concerne les assurances maladie, maternité, invalidité et décès, par des contributions à la charge des seuls assurés, assises sur les allocations de garantie de ressources perçues en application des articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail par les assurés ayant démissionné de leur emploi pour en bénéficier, ainsi que sur les avantages de retraite financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur ou ayant donné lieu à rachat de cotisations, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires.

« Un plafond est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul d'une partie des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la totalité des cotisations dues par l'employeur et par le salarié au titre de l'assurance vieillesse.

« Des décrets fixent les différents taux de cotisations et les plafonds des rémunérations ou gains servant de base au calcul de ces cotisations ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite ou d'allocations de garantie de ressources dont les ressources sont insuffisantes.

« Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations visées au premier alinéa ci-dessus pour la partie inférieure à un montant fixé par décret.

« La contribution ouvrière est précomptée sur la rémunération de l'assuré, lors du paiement de celle-ci. Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement du salaire effectué sous déduction de la cotisation ouvrière vaut acquit de cette cotisation à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

« La cotisation de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

« Les cotisations dues sur les avantages de retraite ainsi que sur les allocations de garantie de ressources sont précomptées, lors

de chaque versement, par l'organisme débiteur de ces pensions ou allocations.

« Les dispositions des articles 1033 à 1036, 1143 à 1143-4 s'appliquent au recouvrement des cotisations visées à l'alinéa précédent, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire. »

Art. 6.

Les troisième et quatrième alinéas du paragraphe I de l'article 9 de la loi n° 62-1529 du 22 décembre 1962 sont rédigés comme suit :

« Les ressources affectées aux prestations familiales servies aux salariés agricoles sont constituées par :

« 1° Une fraction, déterminée chaque année par voie réglementaire, des cotisations fixées à l'article 1062 du Code rural destinées au service des prestations légales.

« 2° (*Suite de l'article sans changement.*)

.....

Art. 8.

Il est ajouté à la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les mots : « y compris les pensions servies dans les régimes complémentaires, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires ».

Toutefois, cette disposition ne prendra effet, pour les bénéficiaires de l'alignement prévu au quatrième alinéa de l'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, que lorsque aura été achevé ledit alignement.

.....

Art. 9 bis (nouveau).

A. — Le premier paragraphe (I) de l'article 4 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est remplacé par les dispositions suivantes :

« I. — Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi, sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

« Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale. »

B. — Le troisième paragraphe (III) de l'article 4 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. — Les personnes bénéficiaires d'un avantage de retraite ou d'une pension d'invalidité, exerçant une activité professionnelle, sont affiliées et cotisent simultanément au régime d'assurance maladie dont relève leur avantage ou leur pension et à celui dont relève leur activité.

« Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé. »

C. — Les taux des cotisations d'assurance maladie assises sur les avantages de retraite des travailleurs indépendants sont réduits à concurrence des recettes supplémentaires procurées à la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles par l'application des dispositions prévues aux paragraphes A et B ci-dessus.

.....

#### Art. 12.

Les cotisations d'assurance maladie assises sur les allocations de garantie de ressources prévues aux articles L. 351-5, L. 351-16 et L. 351-17 du Code du travail sont dues au régime d'assurance maladie dont l'intéressé relevait à la date à laquelle l'allocation lui a été attribuée.

.....

#### Art. 19.

Il est ajouté au Code de la sécurité sociale un article L. 266-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 266-2. — Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale d'assurance maladie d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.

« Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.

« Ces conventions, individuelles ou collectives, déterminent le taux de ces remises et les conditions auxquelles se trouve subor-

donné leur versement qui présente un caractère exceptionnel et temporaire.

« Ces conventions, qui doivent être conformes aux clauses de conventions types arrêtées par décrets sont conclues entre, d'une part, la caisse nationale d'assurance maladie et, d'autre part, soit une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, soit une entreprise.

« Elles ne sont applicables qu'après leur approbation par arrêté des ministres chargés de la Santé, de la Sécurité sociale, du Budget et de l'Industrie. Lorsqu'elles sont conclues avec une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, remplissant des conditions en nombre et chiffre d'affaires de leurs adhérents fixés par décret, leurs dispositions peuvent dans la même forme être rendues obligatoires pour l'ensemble de la profession.

« Ces dispositions entreront en application à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la Santé, de la Sécurité sociale, du Budget et de l'Industrie. »

Art. 21.

Le deuxième alinéa de l'article L. 267-I du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Cette convention détermine :

« — les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales :

« — les tarifs des honoraires applicables aux analyses et les tarifs des frais accessoires dus à ces laboratoires.

« Elle peut également prévoir que les directeurs de laboratoires s'engagent à faire bénéficier la caisse nationale d'assurance maladie d'une remise assise sur le revenu tiré du montant des analyses et frais accessoires qu'ils facturent. Dans ce cas, la convention détermine le taux de la remise et les conditions auxquelles se trouve subordonné son versement, qui présente un caractère exceptionnel et temporaire. »

Art. 21 bis (nouveau).

Il est ajouté au Code de la sécurité sociale, après l'article L. 683-1, un article L. 683-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 683-2. — Les dispositions du présent titre sont applicables aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non-médecins lorsque leur activité de directeur de laboratoire est exercée à titre principal et placée sous le régime d'une convention conclue par application des dispositions de l'article L. 267 du présent Code et de l'article 9 de la loi n° 75-603 du 10 juillet 1975.

« Un décret désigne la section professionnelle de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales qui est chargée de servir les prestations complémentaires de vieillesse aux intéressés et fixe les dispositions transitoires pour l'application de la condition de durée minimum d'activité professionnelle non salariée prévue au troisième alinéa de l'article L. 682. »

Art. 21 ter (nouveau).

I. — Les deux premiers alinéas de l'article L. 613-6 du Code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. L. 613-6. — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable :

« — aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 ;

« — aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention visée au précédent alinéa et de la convention prévue à l'article L. 267 ; »

II. — Les deux premiers alinéas de l'article L. 613-10 du Code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les deux alinéas suivants :

« Art. L. 613-10. — Le financement des prestations prévues au présent titre est assuré par des cotisations des bénéficiaires assises sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles visées à l'article L. 613-6, et sur leurs avantages de retraite, ainsi que par des cotisations des caisses d'assurance maladie, assises sur les revenus professionnels précités pour partie dans la limite d'un plafond et pour partie sur la totalité.

« Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont pré-comptées lors de chaque versement par l'organisme qui paye ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes. »

.....

## TITRE V

### AUTRES MESURES

#### Art. 26 A (nouveau).

L'expérimentation prévue à l'article 13 de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 est prorogée jusqu'à la mise en application de la réforme de la tarification prévue par l'article 52 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ; cette réforme sera présentée au Parlement dans un délai de deux ans après la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Cette expérimentation peut être réalisée, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans des établissements visés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

.....