

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT,

*portant diverses mesures de financement
de la Sécurité sociale.*

(Urgence déclarée.)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence, en première lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (6^e législ.) : 1266, 1370, 1401 et in-8° 242.

Sénat : 89 et 101 (1979-1980).

TITRE PREMIER

COTISATIONS

Article premier.

L'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale 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 une cotisation assise sur :

« — les pensions et allocations de retraite 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 ;

« — 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.

« 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 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.

« La bonification accordée pour tout assuré ayant eu au moins trois enfants, en vertu des articles L. 338 et L. 351 du code de la sécurité sociale, ne donne pas lieu à cotisation.

« 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. »

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 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. 351-5, 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 présent code s'appliquent au recouvrement des cotisations visées à l'alinéa ci-dessus, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire. »

Art. 4 bis.

..... Conforme

Art. 5.

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

« *Art. 1031.* — 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 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 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 exoné-

rations 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 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. 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 ».

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. »

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 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. 13 et 14.

..... Conformes

TITRE II

CONTRIBUTIONS EXCEPTIONNELLES

Art. 15 à 17.

..... Conformes

TITRE III

REMISES CONVENTIONNELLES

Art. 18.

..... Conforme

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 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. »

Art. 20.

..... Conforme

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 montant des analyses et frais accessoires qu'ils facturent. »

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. — 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

TITRE IV
CONTROLE MÉDICAL

Art. 25.

..... Conforme

TITRE V
AUTRES MESURES

Art. 26 A.

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.

Art. 26 B et 26.

..... Conformes

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 18 décembre 1979.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.