

N° 417

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993 - 1994

Annexe au procès verbal de la séance du 11 mai 1994

PROJET DE LOI

relatif à la sécurité sociale.

PRÉSENTÉ

au nom de M. EDGUARD BALLADUR,

Premier ministre,

par Mme SIMONE VEIL,

ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

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

Sécurité sociale - Contrôle du Parlement - Gestion des organismes du régime général - Gestion séparée des branches - Masseurs-kinesithérapeutes - Organismes nationaux du régime général - Relations avec l'Etat - Tutelle - Code de la sécurité sociale

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La sécurité sociale, qui s'est progressivement construite au cours du XXème siècle et surtout depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, est devenue une composante fondamentale du fonctionnement de la société française et un des acquis auxquels les français sont le plus attachés.

Elle est aujourd'hui confrontée aux conséquences des évolutions économiques et démographiques que connaît la France, au moment où elle apparait plus que jamais nécessaire compte tenu des difficultés sociales et économiques auxquelles doivent faire face nombre de nos compatriotes et de l'amplification des processus d'exclusion.

Dans ce contexte, la ligne de conduite permanente du Gouvernement est de sauvegarder la protection sociale tout en l'adaptant aux données du monde moderne. De nombreuses dispositions ont déjà été prises dans ce sens : mesures de sauvegarde du printemps 1993, création du fonds de solidarité vieillesse, réforme des retraites, politique d'une maîtrise médicalisée et négociée des dépenses de santé, modification du financement de la branche famille, accroissement de l'effort en faveur des familles.

Le présent texte complète cette action par des dispositions relatives à la gestion de la sécurité sociale. Il vise à remédier à la complexité et l'opacité du fonctionnement de la sécurité sociale qui sont des freins aux réformes et à permettre une appréhension claire et dépassionnée des problèmes que celle-ci rencontre.

Son objet essentiel est d'améliorer les conditions de gestion de la sécurité sociale par une plus grande transparence et une responsabilisation plus importante de chacun des acteurs : la séparation financière des branches, des relations financières clarifiées entre l'Etat et la sécurité sociale, une plus grande autonomie des gestionnaires des caisses, l'instauration d'un débat régulier au Parlement sur la politique de sécurité sociale sont les instruments de cette politique.

Par ailleurs des objectifs plus circonscrits visant à améliorer la qualité du service public de la sécurité sociale sont également poursuivis : l'amélioration du recouvrement de ses recettes, un accès plus immédiat à la couverture sociale des plus démunis, une meilleure protection sociale des pluriactifs. Enfin ce texte établit la base légale à la convention récemment passée entre les caisses de sécurité sociale et les représentants des masseurs-kinésithérapeutes.

L'article premier réaffirme l'unité du régime général de la sécurité sociale, définit les branches qui le composent, les caisses qui les gèrent, et affirme l'obligation d'équilibre de chacune d'entre elles.

L'article 2, confie à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la tâche de suivre quotidiennement la trésorerie de chacune des branches gérées par les caisses nationales, et d'établir l'état prévisionnel de leur trésorerie. Il donne par ailleurs pouvoir aux caisses nationales d'utiliser leurs excédents durables de trésorerie. Ainsi, les excédents d'une branche resteront bien à la disposition de celle-ci, contrairement aux pratiques actuelles, qui déresponsabilisent les gestionnaires et excluent toute gestion à moyen terme.

L'article 3 réforme la répartition des intérêts financiers entre les branches : la situation quotidienne de trésorerie de chaque branche servira désormais de base à cette répartition. Les branches déficitaires supporteront donc réellement les conséquences, en termes de charges d'intérêts, de leur situation financière.

L'article 4 prévoit que les comptes des différentes branches gérées par le régime général sont mis à l'équilibre au 1er janvier 1994, suite à la reprise de dette de 110 milliards de francs par l'Etat.

L'article 5 pose le principe d'une compensation intégrale par le budget de l'Etat de toute mesure générale d'exonération totale ou partielle de cotisations instituée à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

L'article 6 a pour objet de conforter le rôle des URSSAF dans le contrôle des cotisants en affirmant la compétence que ces organismes exercent d'ores et déjà dans les faits et en précisant que cette compétence s'étend à l'ensemble des employeurs privés et publics. Il modifie en conséquence le système de contrôle des régimes des travailleurs non salariés des professions agricoles et non agricoles. S'agissant de l'Etat, il est institué un contrôle périodique confié à la Cour des comptes.

L'article 7 renforce le système de consultation préalable des Caisses nationales du régime général de la sécurité sociale sur les projets de mesures législatives ou réglementaires ayant des incidences sur l'équilibre financier d'une branche ou entrant dans leur domaine de compétence.

L'article 8 renforce les attributions de la Caisse nationale de l'assurance maladie en lui transférant des pouvoirs en matière de prévention et en matière de tarification des accidents du travail et maladies professionnelles.

L'article 9 crée, pour bien marquer la spécificité de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles, une commission exerçant des attributions dévolues à la Caisse nationale d'assurance maladie en matière d'accidents du travail. Il prévoit par ailleurs la composition paritaire - cinq représentants des employeurs, cinq représentants des salariés - de cette commission.

L'article 10 tire les conclusions des articles 8 et 9 en confiant à la nouvelle commission des accidents du travail et maladies professionnelles le maintien de l'équilibre financier de la branche et en lui donnant des pouvoirs en matière de détermination des taux de cotisation. Par ailleurs, il instaure une enveloppe globale affectée au fonds de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles à l'intérieur de laquelle la commission décide de la répartition des dépenses.

L'article 11 renforce le rôle du Parlement en matière de sécurité sociale. Il propose à cet effet l'examen annuel, lors de la session d'automne avant l'adoption définitive du projet de loi de finances pour l'année suivante, d'un rapport détaillé présenté par le Gouvernement et portant sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Ce rapport doit notamment définir pour l'année à venir un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale compte tenu notamment des prévisions de croissance économique et des accords conclus en matière de maîtrise de dépenses de santé, et déterminer pour les trois années à venir des orientations en matière de dépenses et de recettes susceptibles de garantir l'équilibre à moyen terme des régimes. Cette réforme doit permettre au Parlement d'obtenir la meilleure information possible sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale et de se prononcer sur les orientations retenues par le Gouvernement.

L'article 12 donne un statut légal à la Commission des comptes de la sécurité sociale et élargit ses missions à un bilan de l'application du principe de compensation des exonérations de cotisations posé par l'article 5, et un bilan des relations financières entre le régime général, l'Etat et toutes autres institutions et organismes.

L'article 13 allège la tutelle exercée par l'Etat sur la politique informatique des organismes de sécurité sociale : désormais l'Etat ne conserve de pouvoir d'autorisation a priori que sur les schémas directeurs, décisions les plus importantes par leur impact potentiel sur le fonctionnement du service public et ses usagers.

L'article 14 allège significativement la tutelle existant sur la gestion administrative et l'action sanitaire et sociale des caisses locales des régimes de sécurité sociale de base par la suppression de la procédure d'approbation par l'Etat de leurs budgets. Il autorise d'autre part l'Etat à contracter avec les organismes nationaux des régimes de sécurité sociale des accords pluriannuels fixant les objectifs de gestion de ces régimes dans le domaine budgétaire et les moyens qui leur sont accordés en contrepartie.

L'article 15 consacre comme mode d'intervention de la tutelle des organismes de sécurité sociale le principe de leur contrôle a posteriori. La capacité d'expertise des services déconcentrés de l'Etat en charge de la tutelle pourra ainsi se redéployer vers l'évaluation des résultats de ces organismes en fonction de leurs objectifs. Ces dispositions complètent celles de l'article 14 allégeant le contrôle sur leurs budgets.

Les articles 16 et 17 proposent un renforcement des organismes de recouvrement du régime général avec un double objectif : assurer l'égalité de traitement des cotisants en rendant les actions de recouvrement et de contrôle plus cohérentes, et améliorer leurs relations avec les usagers. L'article 16 complète la définition des missions de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment en matière de recouvrement et de contrôle, la transforme en une véritable caisse nationale, et articule son action avec celles des URSCAF. L'article 17 consacre l'autonomie des URSSAF par rapport aux autres organismes locaux du régime général tout en transformant leur organisation pour rendre leur action plus cohérente sur tout le territoire. Par ailleurs, dans le double but de rationaliser leur implantation et d'améliorer la qualité de leur gestion, et tout en garantissant le maintien des effectifs et de la localisation des implantations, il pose le principe de la compétence départementale des URSSAF, en réservant le cas de la région Ile-de-France.

Les articles 18, 19 et 20 assurent la cohérence interne de chaque branche. L'article 18 reconnaît aux quatre organismes nationaux du régime général des pouvoirs pour le contrôle de la gestion de leurs organismes locaux respectifs. L'article 19 définit les niveaux de compétence des organismes nationaux et des organismes locaux en matière de marchés informatiques en conférant une base légale et en assouplissant la pratique des conventions de prix, assorties de marchés-types, contractées par les organismes nationaux avec les fournisseurs d'équipement. Il adapte également cette disposition au régime agricole. L'article 20 donne une base légale aux pouvoirs budgétaires exercés par les organismes nationaux du régime général et définit le cadre de leur intervention vis-à-vis des organismes locaux.

L'article 21 réforme, dans le prolongement des articles précédents, les conditions de passations des marchés de matériels par les organismes du régime général de la sécurité sociale en laissant le soin à l'autorité réglementaire d'apprécier s'il y a lieu de transposer, dans la réglementation de ces marchés, les mises à jour consécutives du code des marchés publics.

L'article 22 consacre une mesure de bonne gestion de trésorerie en prévoyant que les caisses nationales sont habilitées à centraliser les fonds des organismes qui leur sont rattachés et qui doivent être transférés soit à une autre caisse nationale, soit à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, soit réglés à un organisme habilité dès lors qu'une disposition législative ou réglementaire prévoit ce type d'opération. Les transferts comptables internes évitent des sorties anticipées de fonds de trésorerie.

L'article 23 donne un cadre légal aux dispositions contenues dans la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 février entre les trois caisses nationales d'assurance maladie et la fédération française des masseurs-kinésithérapeutes, principal syndicat de la profession. Les partenaires signataires prévoient, en effet, la mise en oeuvre de mesures destinées à maintenir l'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans des conditions compatibles avec la distribution de soins de qualité. Cet accord s'inscrit dans la politique de maîtrise concertée et médicalisée souhaitée par le Gouvernement, le dispositif propre aux masseurs-kinésithérapeutes complétant les accords déjà conclus avec d'autres acteurs professionnels.

L'article 24 améliore l'accès à l'assurance maladie des plus démunis en prévoyant que, sous condition de résidence régulière sur le territoire national, toute personne pour laquelle il ne peut être immédiatement établi qu'elle relève à un titre quelconque d'un régime obligatoire d'assurance maladie ou du régime de l'assurance personnelle est affiliée à titre provisoire et sans délai au régime de l'assurance personnelle, jusqu'à la détermination de son régime d'affiliation définitif. Les intéressés bénéficient sans délai des prestations en nature maladie et maternité servies par le régime général. Dès que le régime d'affiliation est déterminé, il est procédé à une régularisation de la situation de l'intéressé pour la période de son affiliation provisoire à l'assurance personnelle. Cette disposition permettra de délivrer sans délai une carte d'assuré social, nonobstant les délais administratifs inhérents aux procédures d'affiliation et d'immatriculation qui peuvent être longs compte tenu de la multiplicité des régimes d'assurance maladie.

L'article 25 améliore la protection sociale des pluriactifs en prévoyant que ceux exerçant à titre principal une activité libérale et accessoirement une activité salariée pourront désormais bénéficier des indemnités journalières maladie servies aux salariés alors qu'actuellement, en cas d'interruption de leur activité par suite de maladie, ils sont exclus des prestations en espèces de l'assurance maladie.

L'article 26 consacre une mesure de bonne gestion en donnant une base légale à l'admission en non-valeur des créances autres que les cotisations des organismes de sécurité sociale qui repose à ce jour sur une simple instruction de 1955 du ministre chargé de la sécurité sociale.

L'article 27 supprime le régime spécial d'assurance maladie-maternité des salariés et anciens salariés de la Caisse autonome de la sécurité sociale dans les mines et prévoit l'affiliation des intéressés au régime général dans les conditions fixées pour les fonctionnaires civils de l'Etat. Cette mesure, prise en concertation avec les représentants des salariés, est rendue nécessaire par l'évolution de ce régime spécial, notamment la dégradation de son rapport démographique, et permet de préserver les droits des assurés dans le cadre d'une solidarité élargie.

L'article 28 proroge d'un an les mandats des administrateurs des organismes de sécurité sociale du régime général qui viennent à expiration le 31 mars 1995.

L'article 29 met à jour la liste des cas d'incompatibilité et de déchéance des mandats des administrateurs des caisses du régime général de la sécurité sociale.

L'article 30 fixe les dates d'entrée en vigueur de plusieurs des dispositions qui viennent d'être présentées.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville,

Vu l'article 39 de la Constitution.

Décète :

Le présent projet de loi relatif à la sécurité sociale, délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat, sera présenté au Sénat par le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, qui sera chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE Ier

DISPOSITIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Section 1

Gestion séparée des branches

Article premier.

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

"Art. L. 200-2. Le régime général comprend quatre branches :

"1° maladie, maternité, invalidité et décès ;

"2° accidents du travail et maladies professionnelles ;

"3° vieillesse et veuvage ;

"4° famille.

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

"Dans chaque branche, l'équilibre financier de la gestion est assuré par les caisses nationales du régime général dans les conditions définies aux articles L. 221-1, L. 222-1, L. 223-1 et L. 226-7."

Art. 2.

I - Le deuxième alinéa de l'article L. 225-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"Afin de préserver le respect de l'obligation d'équilibre financier de chacune des branches gérées par les caisses nationales, prévue à l'article L. 200-2, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque branche par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche.

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

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

II - Le deuxième alinéa de l'article L. 251-6 est abrogé.

Art. 3.

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

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

Art. 4.

Il sera procédé à la répartition comptable entre branches des avances accordées à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale au 31 décembre 1993, et à des transferts entre les comptes de réserve ou de report à nouveau présents au bilan de chaque fonds géré par les caisses nationales du régime général, en vue d'obtenir l'équilibre au 1er janvier 1994 entre, d'une part, les comptes d'actifs immobilisés et, d'autre part, les comptes de capitaux permanents figurant au bilan des caisses nationales de chacune des branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. Les montants de cette répartition et de ces transferts sont fixés par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et de celui chargé du budget, après avis des caisses nationales du régime général et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Section 2

Clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale

Art. 5.

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

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

"Art. L. 131-7. Toute nouvelle mesure d'exonération de portée générale, même partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° ... du ..., donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat."

Art. 6.

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

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

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

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

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

III - L'article L. 243-10 du même code est abrogé. A l'article L. 243-11, les termes : "L. 243-7 à L. 243-10" sont remplacés par les termes : "L. 243-7, L. 243-8, L. 243-9 et L. 216-6". A l'article L. 243-12, les termes : "L. 243-10" sont remplacés par les termes : "L. 243-9".

IV - A l'article L. 243-12 du même code, les mots : "les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales" sont abrogés.

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

VI - Il est inséré au chapitre 2 du titre V du livre VI du même code un article L. 652-6 ainsi rédigé :

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

"Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les caisses les transmettent au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées."

VII - Les deux premiers alinéas de l'article 1246 du code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

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

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

VIII - L'article 2 de la loi du 15 juillet 1942 modifié par l'article premier du décret n° 53-907 du 26 septembre 1953 est abrogé.

Section 3

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

Art. 7.

I - Au chapitre 6 du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 226-7 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-7. Les conseils d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la caisse nationale des allocations familiales et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence. Les conseils d'administration sont également saisis du projet de rapport visé à l'article L. 111-3. Les avis sont motivés.

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

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

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

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

Art. 8.

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

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

Art.9.

I - Au chapitre premier du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 221-4 et un article L. 221-5 ainsi rédigés:

"Art. L. 221-4. Pour les missions définies au 2° de l'article L. 221-1, les compétences du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont exercées par une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

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

"Art.L. 221-5. La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.

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

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

"Dans les mêmes conditions sont choisis autant de membres suppléants.

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

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

Il - A l'article L. 226-4 du même code, après les termes : "les délibérations du conseil d'administration" sont insérés les termes : "et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles".

Art.10.

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

"Art. L. 242-5. Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale d'assurance maladie d'après les règles fixées par décret. Ce décret fixe les modalités de la participation de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, mentionnée à l'article L. 221-4, à l'établissement des éléments de calcul de ces cotisations.

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

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

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

"3° présente, pour l'année suivante, un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, compte tenu notamment des prévisions de croissance économique associées au projet de loi de finances et des accords prévus au chapitre 2 du titre VI du livre I du présent code ;

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

"Sont annexés au rapport :

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

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

"3° les avis des caisses sur le projet de rapport, émis dans les conditions fixées à l'article L. 226-7."

II - A l'article L. 111-4 du même code, les mots : "constituant l'effort social de la nation pour l'exercice budgétaire en cours" sont remplacés par les mots : "retracée par le rapport visé à l'article L. 111-3".

III - L'article L. 136-9 du même code est abrogé.

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

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

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

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

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

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

Section 4

Rôle du Parlement en matière de sécurité sociale

Art.11.

I - L'article L. 111-3 du même code est rédigé comme suit :

"Art. L. 111-3. Un débat est organisé chaque année au Parlement lors de la première session ordinaire, avant l'adoption définitive du projet de loi de finances pour l'année suivante, sur la base d'un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale mentionnés par le présent code et par le livre VII du code rural.

"Ce rapport :

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

Art.12.

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

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

"Un décret détermine les modalités d'application du présent article."

TITRE II
AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ DES ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE

Section 1

Allègement de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale

Art.13.

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

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

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

Art.14.

I - Le titre V du livre Ier du même code est intitulé comme suit : "Contrôles".

II - L'article L. 153-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

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

III - L'article L. 153-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

IV - L'article L. 153-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

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

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

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

V - L'article L. 153-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. L. 153-4. Si les budgets prévus à l'article L. 153-1 n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'organisme national compétent peut établir d'office lesdits budgets."

VI - L'article L. 153-5 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

VII - L'alinéa 2 de l'article L. 153-6 du même code est abrogé.

VIII - L'article L. 153-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

Art.15.

Au titre V du livre Ier du même code, il est créé un chapitre 3 bis ainsi rédigé :

"Chapitre 3 bis

"Contrôle a posteriori et évaluation

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

Section 2

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

Art.16.

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

II - L'article L. 225-1-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

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

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

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

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

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

III - 1° les articles L. 224-1 à L. 224-6 du même code deviennent les articles L. 226-8 à L. 226-13 ;

2° au nouvel article L. 226-8 du même code, il est inséré après les mots : "d'assurance vieillesse des travailleurs salariés" les mots : "ainsi que de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale", et après les mots : "caisse d'allocations familiales" : les mots "d'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales" ;

3° le nouvel article L. 226-10 du même code est ainsi rédigé :

"Art. L. 226-10. Le directeur de chaque caisse nationale et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale représente la caisse ou l'agence en justice et dans les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de la caisse ou de l'agence." ;

4° à l'article L. 226-11 du même code, il est inséré après les mots : "d'assurance vieillesse" les mots : "et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale", et après les mots : "de ces caisses" les mots : "ou de l'agence" ;

5° au premier alinéa de l'article L. 226-12 du même code, il est inséré après les mots : "caisses nationales" les mots : "et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale" ;

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

Art.17.

I - Les deux premiers alinéas de l'article L. 213-1 du même code sont ainsi rédigés :

"Des unions de recouvrement assurent :

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

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

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

"4° le contrôle et le contentieux du recouvrement prévus aux 1°, 2° et 3° ;

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

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

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

"2° les mesures d'application du 1° ci-dessus seront prises au plus tard le 1er janvier 1998.

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

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

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

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

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

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

Section 3

Amélioration de la gestion des organismes du régime général

Art.18.

I - Il est créé, au sein du chapitre 6 du titre II du livre II du même code un article L. 226-14 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-14. Les organismes nationaux peuvent prescrire aux organismes de base mentionnés au titre Ier du livre II toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à garantir le respect des dispositions prévues à l'article L. 226-16. Au cas où ces prescriptions ne sont pas suivies, l'organisme national peut mettre en demeure l'organisme de base de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, l'organisme national peut se substituer à l'organisme de base et ordonner la mise en application des mesures qu'il estime nécessaires pour rétablir la situation de cet organisme."

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

Art.19.

I - Au chapitre 6 du titre II du livre II du même code, il est créé un article L. 226-15 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-15. Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés-type. Il peut également être recouru à cette procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes locaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4."

II - Le b du paragraphe II de l'article 1002-4 du code rural est ainsi complété :

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

Art.20.

I - Au chapitre VI du titre II du Livre II du même code, il est créé un article L. 226-16 ainsi rédigé :

"Art. L. 226-16. Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assurent le financement des dépenses budgétaires prévues par les articles L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8. Elles procèdent à la répartition des dotations nécessaires au financement de ces dépenses. Elles approuvent les budgets établis à cet effet par les organismes mentionnés au titre Ier du livre II dans les conditions prévues à l'article L. 153-1. Elles établissent et mettent en oeuvre des schémas directeurs informatiques en vue d'assurer une coordination au sein de la branche. Elles contrôlent la compatibilité de l'informatique locale avec ce schéma".

II - A l'article L. 614-1 du même code les termes : "L. 226-16" sont insérés après les mots : "les dispositions des articles", et les termes : "L. 281-7" sont supprimés.

Art.21.

L'article L. 124-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

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

Art.22.

I - L'article L. 221-1 du même code est complété par un 8° ainsi rédigé :

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

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

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

III - L'article L. 223-1 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :

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

TITRE III

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

Art.23.

I - Au livre Ier du code de la sécurité sociale, titre VI, chapitre 2, section 2 est insérée une sous section 6 ainsi rédigée :

"Sous-section 6

"Dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes"

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

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

"Cette convention détermine notamment :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"1° l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en soins de masso-kinésithérapie exposées par les assurés sociaux;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1

Amélioration de l'accès à l'assurance maladie

Art.24.

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

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

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

"Dès que le régime d'affiliation dont relève la personne est déterminé, il est procédé à une régularisation de sa situation pour la période de son affiliation provisoire à l'assurance personnelle. Dans le cas où l'intéressé relève d'un régime distinct de l'assurance personnelle, les prestations servies pendant la période d'affiliation provisoire sont remboursées par ce régime au régime de l'assurance personnelle. Dans le cas contraire, il est maintenu au régime de l'assurance personnelle, les cotisations correspondant à la période d'affiliation provisoire étant dues à compter du premier jour de cette affiliation, compte tenu des droits de l'intéressé à l'aide médicale.

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

Art.25.

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

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

Section 2

Autres dispositions

Art.26.

I - L'article L. 133-3 du même code est modifié comme suit :

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

2° il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

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

II - A l'article L. 243-3 du même code, les mots : "de la caisse qu'après avis favorable de l'autorité administrative désignée par décret" sont remplacés par les mots : "des organismes responsables ou chargés du recouvrement qu'après avis favorable de l'autorité administrative compétente et dans les conditions fixées par décret".

Art.27.

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

Art.28.

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

Art.29.

I - L'article L. 214-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"II - Perdent également le bénéfice de leur mandat :

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

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

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

Art.30.

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

Fait à Paris, le 11 mai 1994

Signé : EDOUARD BALLADUR

Par le Premier ministre :

*Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales,
de la santé et de la ville*

Signé : Simone VEIL