

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005

Loi n° 2004-1370 du 20-12-2004 (JO du 21-12)

266. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a été publiée au Journal officiel du 21 décembre 2004. Le Conseil Constitutionnel a censuré 6 articles de la loi comme étrangers au domaine des lois de financement de la sécurité sociale (Décision n° 2004-508 DC, 16-12-2004).

Il s'agit des articles 7, 11, 21, 44, 52 et 58 de la loi, qui concernent notamment :

- la majoration de la prime à l'adoption, qui devait être doublée au 1^{er} janvier 2005 (soit portée à 1 624,75 €) ; cette mesure n'est pas remise en cause mais devrait figurer dans le projet de loi relatif aux assistantes maternelles ;
- la prolongation de la période de suspension du contrat de travail en cas d'accouchement prématuré de plus de 6 semaines et nécessitant l'hospitalisation de l'enfant ;
- l'interdiction concernant la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de 20 cigarettes (au lieu de 19) ;
- la revalorisation annuelle prévue par arrêté ministériel des frais de procédure du tiers responsable dus à la caisse d'assurance maladie ;

- le rachat de certaines périodes d'activité au titre de la vieillesse par ceux ayant exercé une activité d'exploitant agricole avant leur majorité, sans cotisation à l'assurance vieillesse ;
- le dépôt prévu d'un rapport sur la télémédecine par le Gouvernement devant le Parlement avant le 31 décembre 2005.

267. Seules sont présentées ci-après les mesures concernant :

- l'élargissement du champ d'application de la contribution sociale de solidarité des sociétés aux mutuelles et institutions de prévoyance (Art. 8) ;
- l'alignement de la procédure de restitution des sommes indues par les caisses de sécurité sociale sur la procédure de recouvrement des cotisations de sécurité sociale par les organismes de recouvrement (Art. 9 et 10) ;
- la création d'une contribution nouvelle à la charge des entreprises au titre de leurs salariés admis au bénéfice de la retraite amiante (Art. 47 et 48).■

CHARGES SOCIALES

Contribution sociale de solidarité des sociétés

Étude S-80 350

Aménagement du champ d'application et de l'assiette de la C3S pour certains organismes (Art. 8)

Pour la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2005, les mutuelles relevant du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance sont soumises à la contribution sociale de solidarité des sociétés.

Des précisions sont en outre données sur les modalités de calcul de l'assiette de la contribution pour ces organismes et les entreprises d'assurance.

268. Le présent article aménage le champ d'application et l'assiette de la C3S en prévoyant :

- un élargissement du champ d'application de la contribution aux mutuelles et institutions de prévoyance ;
- un maintien de l'assujettissement de certains organismes financiers dont l'assujettissement à la C3S était lié au champ d'application de la contribution des institutions financières qui est supprimée en 2005 ;
- de préciser l'assiette de la contribution pour les mutuelles, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurances.

269. Entrée en vigueur - Ces nouvelles dispositions s'appliquent pour la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2005.

► Élargissement du champ d'application de la C3S aux mutuelles et institutions de prévoyance

270. Afin de mettre le champ d'application de la C3S en conformité avec le droit communautaire, l'exonération dont bénéficiaient les mutuelles et les institutions de prévoyance en raison de leur forme juridique, qui constituait une aide d'État au sens de l'article 87 du Traité CE, est supprimée. Sont désormais assujetties à la C3S :

- les mutuelles et unions de mutuelles relevant du Livre II du Code de la mutualité ;

Il s'agit des mutuelles et unions de mutuelles qui pratiquent des opérations d'assurance et de capitalisation. Demeurent donc

exclues du champ d'application celles qui pratiquent à titre principal la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales.

- les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance qui relèvent du titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale, et pour le régime agricole, de l'article L. 727-2, II du Code rural.

► Maintien de l'assujettissement de certains organismes financiers

Régime actuel

271. Les organismes financiers (établissements de crédit et entreprises d'assurances) qui ne sont pas constitués sous l'une des formes sociales mentionnées à l'article L. 651-1, 1° à 8° du Code de la sécurité sociale sont assujettis à la C3S dès lors qu'ils entrent dans le champ d'application de la contribution des institutions financières (CSS, art. L. 651-1, 9°).

Les 1° à 8° de l'article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale visent :

- les sociétés anonymes (y compris les sociétés d'exercice libéral à forme anonyme) et les sociétés par actions simplifiées,
- les SARL et les sociétés en commandite simple ou par actions,
- les entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée (EURL),
- les entreprises publiques et sociétés nationales,
- les personnes morales dont le siège est situé hors du territoire de la France métropolitaine ou des départements d'outre-mer, à raison des affaires réalisées sur ce territoire et les rendant passibles de l'impôt sur les sociétés,
- les sociétés en nom collectif,

– les groupements d'intérêt économique,
– les groupements européens d'intérêt économique à raison des affaires réalisées sur le territoire de la France métropolitaine ou des départements d'outre-mer.

272. L'article 235 ter Y du CGI qui définit le champ d'application de la contribution des institutions financières vise expressément :

– les organismes de crédit (banques, établissements financiers y compris les SICOMI, les établissements de crédit à statut légal spécial, les entreprises de crédit différé),
– et les entreprises d'assurances, de capitalisation et de réassurances.

Régime nouveau

273. L'article 15 de la loi de finances pour 2003 prévoit que la contribution des institutions financières cesse d'être applicable aux dépenses et charges engagées à compter de 2004 (L. fin. 2003, n° 2002-1575, 30-12-2002). Afin de maintenir l'assujettissement à la C3S des organismes de crédit et des entreprises d'assurances, le présent article procède à la réécriture du 9° de l'article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale qui vise désormais :

► les entreprises et établissements de crédit, exerçant une activité visée à l'article L. 511-1 du Code monétaire et financier, et relevant des chapitres 1 à 7 et de la section 2 du chapitre 8 du titre 1^{er} du livre V du même code,
► et les entreprises d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature (régies par le Code des assurances).

► Précisions sur l'assiette de la contribution de certains assujettis

274. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 définit des modalités spécifiques de calcul de

l'assiette de la contribution pour les mutuelles et institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance. L'article L. 651-5 du Code de la sécurité sociale est ainsi complété par deux alinéas nouveaux.

Assiette de la contribution due par les mutuelles et institutions de prévoyance

275. Pour les mutuelles et institutions de prévoyance, l'assiette de la contribution est constituée pour leur activité principale, par les cotisations, primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et de rétrocessions, telles qu'elles résultent du compte de résultat (conformément aux règles de comptabilité des mutuelles et institutions de prévoyance) (CSS, art. L. 651, 5, 5^e al. nouveau).

La loi précise toutefois que les subventions qui leur sont versées par le Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes et destinées à les aider à développer des réalisations sanitaires sont exclues de l'assiette de la contribution.

Sommes à exclure de l'assiette des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurance

276. L'article L. 651-5 modifié du Code de la sécurité sociale précise que pour la détermination de l'assiette de la contribution des mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance, sont exclues du chiffre d'affaires :

► les cotisations, primes et acceptations générées par les contrats d'assurance maladie complémentaires, dits solidaires, ainsi que les contrats d'assurance de groupe ;

Cette exonération bénéficiera à tous les organismes qui les proposent, quelle que soit leur forme juridique.

► les remises de gestion dont peuvent bénéficier les organismes participant à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité. ■

CONTRÔLE ET RECOUVREMENT

Prestations sociales - Restitution des sommes indûment versées

Étude S-75 200

Alignement de la procédure de restitution des sommes indûment versées sur la procédure de recouvrement des cotisations sociales (Art. 9 et 10)

Les caisses de sécurité sociale peuvent récupérer les sommes qu'elles ont indûment versées après mise en demeure et, à défaut de récupération, selon la procédure de contrainte qui comporte tous les effets d'un jugement.

277. Le présent article prévoit d'aligner la procédure de restitution des sommes indûment versées par les caisses de sécurité sociale sur la procédure de recouvrement des cotisations de sécurité sociale par les organismes de recouvrement prévue par l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale (CSS, art. L. 256-5 nouveau).

Un dispositif analogue est prévu à l'article L. 725-3-1 du Code rural pour le régime agricole.

Cette mesure vise à permettre aux caisses de sécurité sociale de faire usage des prérogatives reconnues aux organismes de recouvrement, comme les Urssaf, et en particulier, de ne plus attendre une décision de justice pour obtenir un titre exécutoire et se voir restituer des prestations qu'elles auraient indûment versées.

Régime actuel

278. L'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale autorise l'organisme de prise en charge, en cas d'inobser-

vation des règles de tarification ou de facturation des actes, prestations et produits figurant dans les listes ou nomenclatures (notamment des actes professionnels, des actes de biologie médicale, du tarif interministériel des prestations sanitaires, et des frais de transport), à recouvrer l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement de santé concernés.

Cette disposition s'applique également en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué, ou de prestations et produits non délivrés.

L'action en recouvrement se prescrit dans un délai de 2 ans à compter de la date de paiement de la somme indue.

La procédure de recouvrement de l'indu par l'organisme de prise en charge, définie à l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale tel que modifié par la présente loi, se déroule de la façon suivante :

– en premier lieu, l'organisme envoie au professionnel ou à l'établissement débiteur une notification de paiement du montant réclamé ou de production, le cas échéant, de ses observations ;
– en cas de rejet total ou partiel de ces observations, le directeur de l'organisme adresse à l'intéressé, par lettre recommandée, une mise en demeure visant au paiement de la somme due dans le délai d'un mois ; cette mise en demeure ne peut concerner que les sommes portées sur la notification ; il y a majoration de 10 % des sommes réclamées et non réglées à la date d'envoi de la mise en demeure, sauf remise possible ;
– si la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme délivre une contrainte qui comporte alors tous les effets d'un jugement, à défaut d'opposition du débiteur devant le TASS ; cette contrainte confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Les modalités d'application de cette procédure de recouvrement doivent être précisées par décret.

Régime nouveau

279. Les articles 9 et 10 de la loi de financement de la sécurité sociale s'inscrivent dans le cadre de la réforme de

l'assurance maladie, la loi du 4 août 2004 autorisant les caisses d'assurance maladie, en cas de versement indu d'une prestation, à récupérer les sommes correspondantes auprès des assurés (CSS, art. L. 133-4-1), alors que cette procédure n'existait jusqu'alors qu'à l'encontre des professionnels de santé (CSS, art. L. 133-4).

La loi de financement prévoit la possibilité pour la caisse de sécurité sociale d'informer la caisse complémentaire maladie de l'assuré - si celle-ci peut être identifiée - de la mise en œuvre de cette procédure (CSS, art. L. 133-4-1 complété).

Ainsi, s'il s'avère qu'après contrôle, un arrêt de travail est injustifié, l'assuré pourra être amené à rembourser les indemnités journalières déjà perçues, selon cette procédure ; jusqu'ici, seule une suspension de leur versement était possible. ■

RETRAITE ET PRÉRETRAITE

Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Étude S-55 150

Instauration d'une contribution nouvelle à la charge des employeurs de l'amiante (Art. 47 et 48)

Une contribution nouvelle à la charge des employeurs de l'amiante est créée dans le cadre du dispositif de pré-retraite amiante.

Variable dans son montant, en fonction de l'âge du bénéficiaire à la date de son admission, elle est égale, par bénéficiaire, au produit d'une somme représentant 15 % du montant annuel brut de l'allocation de cessation anticipée d'activité (majorée de 40 % au titre des cotisations à la charge du Fonds de cessation anticipée d'activité) par le nombre d'années comprises entre l'âge d'admission au dispositif et l'âge de 60 ans,

Elle ne peut excéder 2 millions d'euros par année civile pour chaque entreprise ou organisme redevable, et fait l'objet d'un plafonnement égal à 2,5 % de la masse salariale pour les entreprises concernées.

Ce dispositif est applicable aux admissions au titre de l'allocation de cessation d'activité prononcées à compter du 5 octobre 2004.

280. Institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, le dispositif de cessation anticipée d'activité permet le versement d'une allocation de cessation d'activité aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ainsi qu'aux salariés ou anciens salariés des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales qui remplissent certaines conditions. La cessation d'activité peut prendre effet dès l'âge de 50 ans.

Pour chaque salarié ou ancien salarié admis au bénéfice de cette allocation, le présent article institue une nouvelle contribution au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Cette contribution est également due si le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante dans certaines conditions liées à l'employeur.

Mais elle n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile.

On relèvera également que l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 prévoit que l'inscription des entreprises ou ports ouvrant droit aux salariés au dispositif de pré-retraite amiante, ou la modification de cette liste, doit donner lieu préalablement à une information de l'employeur concerné.

La décision d'inscription est par ailleurs notifiée à l'employeur, et fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail.

281. Entrée en vigueur - Ce dispositif est applicable aux admissions au titre de l'allocation de cessation d'activité

prononcées à compter du 5 octobre 2004. Un décret précisera les modalités d'application.

► Détermination de l'employeur redevable

282. Il convient de distinguer deux situations :

► dans le cas où le salarié est atteint d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante, il s'agit des employeurs supportant ou ayant supporté, au titre de leurs cotisations pour accidents du travail ou maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante et affectant le salarié,

► lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

– soit d'une ou de plusieurs entreprises possédant des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou des établissements de construction ou de réparation navale ;

Lorsque l'établissement a été exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation de cessation anticipée d'activité. Toutefois, lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti en fonction de la durée du travail effectué par le salarié au sein de ces établissements

pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.

– soit d'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports dans lesquels l'amiante a été ou est manipulée.

Dans ce cas, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes.

283. En cas de mise en œuvre d'une procédure collective (redressement ou liquidation judiciaire), l'entreprise est exonérée du paiement de la contribution.

► Montant de la contribution

Formule de calcul

284. La contribution est variable dans son montant en fonction de l'âge de l'allocataire à la date de son admission.

Elle est égale pour chaque bénéficiaire au produit d'une somme représentant 15 % du montant annuel brut de l'allocation, majoré de 40 % au titre des cotisations à la charge du Fonds, par le nombre d'années comprises entre l'âge d'admission au dispositif et l'âge de 60 ans.

Mesures diverses

287. Parmi les autres dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, nous signalons également :

► en matière d'assurance maladie :

– l'application de la participation forfaitaire d'un euro des assurés à leurs dépenses de santé (CSS, art. L. 322-2, II) aux assurés relevant des régimes spéciaux (Art. 40) ;

Le II de cet article prévoit qu'en l'absence de clauses expresses, la participation d'un euro sera réputée non couverte par le contrat de prévoyance dont bénéficie le salarié. Cette disposition permettra d'éviter aux entreprises d'avoir à modifier les contrats pour ne pas perdre le bénéfice des exonérations sociales et fiscales. On rappelle l'article 57 de la loi portant réforme de l'assurance maladie lie le bénéfice de certaines avantages fiscaux et sociaux attachés aux cotisations de prévoyance à la non couverture de la participation forfaitaire de l'assuré (V. D.O. Actualité 29/2004, § 127).

– la tarification des consultations et actes réalisés dans les services de consultations externes et dans les établissements de santé sous dotation globale, et sur la tarification à l'activité ;

– les procédures de recouvrement auprès des professionnels de santé qui ne respectent pas les règles de tarification et de facturation (Art. 38) ;

Les cotisations d'assurance vieillesse de base et des régimes complémentaires sont en effet prises en charge par le Fonds de cessation anticipée d'activité.

Plafond

285. Le montant de la contribution ne peut excéder 2 millions d'euros par année civile pour chaque entreprise ou organisme redevable et est plafonné à 2,5 % de la masse salariale pour les entreprises concernées par ce versement, et pour la dernière année connue.

► Paiement et recouvrement

286. La contribution est exigible le 1^{er} jour du 3^e mois de chaque trimestre civil au titre des salariés admis dans le dispositif le trimestre précédent.

Elle est appelée, recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que pour les cotisations du régime général par les Urssaf désignées par le Directeur de l'ACOSS.

Pour le régime agricole, ce sont les caisses de mutualité sociale agricole qui sont habilitées à procéder à leur contrôle et leur recouvrement ; une date limite de paiement spécifique leur est applicable : soit le 15^e jour du 2^e mois de chaque trimestre civil au titre des salariés admis dans le dispositif le trimestre précédent. ■

– le congé de maternité, qui pourra bénéficier, dès le premier jour de leur arrêt de travail, aux femmes enceintes dont la grossesse pathologique est reconnue comme étant liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol (Art. 32) ;

Un décret en Conseil d'État doit venir préciser les conditions de cette dérogation aux articles L. 122-26 du Code du travail et L. 331-3 du Code de la sécurité sociale.

– le renforcement du dispositif de lutte contre les fraudes et les abus d'utilisation de la carte Vitale (Art. 35), par la mise en place d'une procédure d'inscription des numéros des cartes perdues, volées ou dénoncées sur une liste d'opposition ;

► en ce qui concerne la branche famille, le mode de financement de l'Union nationale des associations familiales (UNAF) et des unions départementales est clarifié (Art. 53). ■