

Ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale

24/01/1996

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la construction et de l'habitation ;

Vu le code rural ;

Vu la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiée, 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 ;

Vu la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 modifiée relative à la famille ;

Vu la loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale ;

Vu le décret n° 50-1225 du 21 septembre 1950 modifié portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les assurances sociales agricoles et notamment l'application des décrets des 30 octobre 1935 et 20 avril 1950 modifiés ;

Vu le décret n° 76-1282 du 29 décembre 1976 modifié relatif au recouvrement par les caisses de mutualité sociale agricole des cotisations assises sur les salaires ;

Vu le décret n° 79-707 du 8 août 1979 modifié fixant les modalités d'application de l'article 1143-2 du code rural et relatif aux procédures de recouvrement des cotisations et des remboursements dus au titre des régimes de protection sociale agricole ;

Vu le décret n° 80-480 du 27 juin 1980 relatif au recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès assises sur les avantages de retraite servis au titre d'une activité professionnelle relevant du régime des assurances sociales agricoles ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse en date du 4 janvier 1996 ;

Vu l'avis de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 5 janvier 1996 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 5 janvier 1996 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 8 janvier 1996 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 9 janvier 1996 ;

Le Conseil d'Etat entendu ;
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-51-du-24-janvier-1996-relative-aux-mesures-urgentes-tendant-au-retablissement-de-lequilibre-financier-de-la-securite-sociale/>

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

TITRE Ier
Mesures tendant à l'équilibre financier de la branche maladie.
Article 1

I. - A. - A défaut de convention nationale déterminant, dans les conditions prévues par le chapitre 2 du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les professions de santé régies par les articles L. 162-5, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 du même code, un arrêté interministériel peut, jusqu'à l'approbation de dispositions conventionnelles et pour une durée limitée à l'année 1996, fixer pour chacune de ces professions :

1° Le ou les objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses tels qu'ils sont définis respectivement aux articles L. 162-6-1, L. 162-12-4 et L. 162-12-11 dudit code ;

2° Les tarifs servant de base au remboursement des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés.

B. - L'arrêté interministériel susmentionné peut également, dans les mêmes conditions :

1° En ce qui concerne les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, fixer les mesures appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux ainsi que les sanctions, de même nature que celles mentionnées respectivement aux articles L. 162-12-6 et L. 162-12-13 du code de la sécurité sociale, applicables aux professionnels dont la pratique ne respecte pas ces mesures ;

2° En ce qui concerne les médecins, rendre opposables des références médicales et fixer les sanctions, de même nature que celles prévues à l'article 162-6-3 du code de la sécurité sociale, applicables aux médecins dont la pratique ne respecte pas ces références.

C. - L'arrêté interministériel peut également, dans les mêmes conditions, fixer la durée minimum d'expérience professionnelle, acquise en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé, qui est exigée des infirmiers pour pouvoir dispenser des soins remboursables par les organismes d'assurance maladie.

II. - A défaut d'approbation avant le 15 février 1996 des annexes aux conventions mentionnées aux articles L. 162-6-1, L. 162-12-4 et L. 162-12-11 du code de la sécurité sociale applicables pour l'année 1996 et jusqu'à l'approbation de ces annexes, un arrêté interministériel peut, par dérogation aux articles L. 162-6-2, L. 162-12-5 et L. 162-12-12 du même code, fixer pour l'année 1996, respectivement pour les médecins, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes :

1° Le ou les objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses définis aux articles L. 162-6-1, L. 162-12-4 et L. 162-12-11 précités ;

2° Les tarifs servant de base au remboursement des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés.

Les tarifs en vigueur le 31 décembre 1995 sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur des annexes ou de l'arrêté susmentionnés.

III. - Jusqu'à l'approbation pour l'année 1996 de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-6-1 du code de la sécurité sociale :

1° Les dispositions concernant les références médicales opposables figurant dans l'avenant n° 5 à la convention nationale des médecins du 21 octobre 1993, approuvé par arrêté du 3 mars 1995, ainsi que les dispositions relatives aux sanctions

applicables aux médecins dont la pratique ne respecte pas les références, figurant dans la même annexe sont applicables ;

2° Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, dans l'intérêt de la santé publique, demander aux parties à la convention de modifier ou d'abroger une référence médicale dont le maintien en l'état n'est plus justifié ; en l'absence d'accord des parties, constaté deux mois après leur saisine, un arrêté des mêmes ministres peut procéder à cette modification ou à cette abrogation.

TITRE II

Mesures relatives à l'équilibre financier de la branche famille.

Article 2

I. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale et de l'article 36 de la loi du 25 juillet 1994 susvisée, les bases mensuelles de calcul des prestations familiales ne sont pas revalorisées en 1996.

II. - Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 36 de la loi du 25 juillet 1994 ne sont pas applicables pour la détermination des bases mensuelles de calcul des prestations familiales pour l'année 1997.

Article 3

I. - Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa des articles L. 522-2 et L. 531-2 du code de la sécurité sociale, le montant du plafond de ressources fixé jusqu'au 30 juin 1996 demeure applicable jusqu'au 30 juin 1997.

II. - Le plafond de ressources fixé pour l'attribution au titre de l'année 1995 de l'allocation de rentrée scolaire mentionnée aux articles L. 543-1 et L. 755-22 du même code demeure applicable pour l'attribution de ladite allocation au titre de l'année 1996.

Art. 4

I. - Au deuxième alinéa de l'article L. 522-2 et de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale, les mots : "évolue en fonction de la variation générale des salaires" sont remplacés par les mots : "varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac".

II. - L'article L. 543-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : "Le montant de ce plafond varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac."

III. - Les dispositions des I et II entrent en vigueur le 1er juillet 1997.

Art. 5

I. - L'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le premier membre de phrase du premier alinéa, après les mots : "est attribuée", sont insérés les mots : "au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond" ;

2° Au 1° du même alinéa, les mots : "Sans condition de ressources" sont supprimés ;

3° Au 2° du même alinéa, les mots : "et dont les ressources ne dépassent pas un plafond" sont supprimés ;

4° La dernière phrase du deuxième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

"Elle peut se cumuler avec toute allocation pour jeune enfant servie au titre du 1° pour chaque enfant de rang suivant."

II. - Le premier alinéa de l'article L. 531-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-51-du-24-janvier-1996-relative-aux-mesures-urgentes-tendant-au-retablissement-de-lequilibre-financier-de-la-securite-sociale/>

"Le plafond de ressources applicable à l'allocation pour jeune enfant versée au titre des 1° et 2° de l'article L. 531-1 varie selon le rang et le nombre des enfants à charge. Il est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée, soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel, soit par une seule personne."

III. - Les dispositions des I et II entrent en vigueur au titre des droits ouverts à compter du 1er janvier 1996.

TITRE III

Mesures relatives au financement et à la gestion.

Article 6

Les médecins affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles en application des dispositions de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale relèveront, pour la détermination de leur cotisation et de leurs prestations, du régime d'assurance obligatoire institué par le chapitre 2 du titre II du livre VII du même code du 1er avril 1996 au 31 mars 1997. Le recouvrement des cotisations et le service des prestations demeureront pour cette période assurés par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Les modalités d'application de ces dispositions seront fixées par décret.

Article 7

I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
"Toutefois, certains organismes ou services peuvent être autorisés, par décret, à servir ces prestations aux salariés agricoles et aux personnels de l'Etat."

II. - Les dispositions du I entrent en vigueur, pour chaque organisme ou service qui n'y est plus mentionné et qui était autorisé avant la publication de la présente ordonnance à servir les prestations familiales, à la date d'application d'une convention conclue entre ledit organisme ou service, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.

III. - Les cotisations restant dues, au titre des périodes antérieures à l'entrée en vigueur des dispositions du I, par les organismes ou services mentionnés au II sont versées à la Caisse nationale des allocations familiales.

Article 8

I. - Au titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre 7 ainsi rédigé :

"Chapitre 7
"Recettes diverses

"Art. L. 137-1. - Il est institué à la charge des employeurs et au profit du Fonds de solidarité vieillesse une taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées, à compter du 1er janvier 1996, au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance.

"Art. L. 137-2. - Le taux de cette taxe est fixé à 6 p. 100.

"Art. L. 137-3. - Cette taxe est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations à la charge des employeurs assises sur les gains et rémunérations de leurs salariés. Sont applicables les dispositions de l'article L. 133-3 et des chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996.

"Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale sont habilitées à effectuer tout contrôle sur le versement de la taxe dans les conditions fixées au chapitre 3 du titre IV du livre II dans sa rédaction en vigueur à la date de publication de l'ordonnance no 96-51 du 24 janvier 1996.

"Toutefois, la taxe à la charge des employeurs relevant du régime agricole est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole, dans les conditions prévues par les articles 1032 à 1036, 1143 à 1143-6 et 1246 du livre VII du code rural, ainsi que par les décrets n° 50-1225 du 21 septembre 1950, n° 76-1282 du 29 décembre 1976, n° 79-707 du 8 août 1979 et n° 80-480 du 27 juin 1980, dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996.

"Art. L. 137-4. - Les différends nés de l'assujettissement à la taxe visée à l'article L. 137-1 relèvent du contentieux général de la sécurité sociale et sont réglés selon les dispositions applicables aux cotisations de sécurité sociale, conformément aux dispositions du chapitre 3 du titre III et des chapitres 2 et 4 du titre IV du livre Ier du présent code et, en outre, du chapitre 5 du titre II du livre VII du code rural pour le régime agricole, dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996. Toutefois, les décisions rendues par les tribunaux de sécurité sociale jugeant de ces différends sont susceptibles d'appel quel que soit le montant du litige."

II. - A l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
"3° Le produit de la taxe instituée à l'article L. 137-1."

Article 9

I. - Sont ajoutés à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale trois alinéas ainsi rédigés :

"En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 5 000 F et d'un montant minimum de 500 F.

"Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

"Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural."

II. - Les dispositions des (**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, art. 8**) " septième et huitième " alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale sont applicables, selon des modalités particulières fixées par décret, aux organismes de sécurité sociale relevant des régimes spéciaux mentionnés au titre Ier du livre VII du code de la sécurité sociale.

III. - Les dispositions du I s'appliquent aux actions de remboursement dont les dossiers ont été réglés à compter du 1er janvier 1996 soit par voie amiable, soit par une décision de justice passée en force de chose jugée.

Article 10

I. - Sont ajoutés à l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale trois alinéas ainsi rédigés :

"En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 5 000 F et d'un montant minimum de 500 F.

"Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

"Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.

II. - Les dispositions des (**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, art. 8**) " huitième et neuvième " alinéas de l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont applicables, selon des modalités particulières fixées par décret, aux organismes de sécurité sociale relevant des régimes spéciaux mentionnés au titre Ier du livre VII du code de la sécurité sociale.

III. - Les dispositions du I s'appliquent aux actions en remboursement dont les dossiers ont été réglés à compter du 1er janvier 1996, soit par voie amiable, soit par une décision de justice passée en force de chose jugée.

Article 11

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-51-du-24-janvier-1996-relative-aux-mesures-urgentes-tendant-au-retablissement-de-lequilibre-financier-de-la-securite-sociale/>

I. - Au titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, est ajouté un chapitre 6 ainsi rédigé :

"Chapitre 6

"Reversement forfaitaire à l'assurance maladie au titre des maladies professionnelles

"Art. L. 176-1. - Toute reconnaissance de maladie professionnelle entraînant un règlement de prestations en nature donne lieu, par le régime débiteur de ces prestations, à un reversement forfaitaire dont le montant est fixé par décret à l'assurance maladie dudit régime.

"Le coût correspondant au montant du reversement forfaitaire est pris en compte dans la détermination de la cotisation due au titre des accidents du travail et maladies professionnelles pour chacun des régimes concernés.

"La participation au financement du reversement forfaitaire des collectivités, établissements et entreprises mentionnées aux articles L. 413-13 et L. 413-14 est calculée et versée selon des modalités particulières fixées par décret."

II. - Les dispositions du I s'appliquent aux maladies dont le caractère professionnel est reconnu à compter du 1er janvier 1996.

Article 12 (Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, art. 25)

I. - Les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur les charges définies à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale comptabilisées au cours du dernier exercice clos à la date de publication de la présente ordonnance.

Le taux de la contribution est fixé par décret à un niveau compris entre 4 p. 100 et 6 p. 100.

Les articles L. 245-3 et L. 245-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à la contribution instituée au premier alinéa.

Sont exonérées de cette contribution les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique est inférieur à 100 millions de francs, sauf lorsqu'elles sont filiales à 50 p. 100 au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires consolidé réalisé en France au titre des mêmes spécialités dépasse cette limite.

II. - Les entreprises visées au premier alinéa du I du présent article sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur l'excédent, lorsqu'il existe, du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier au 31 décembre 1995, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique, sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au titre des mêmes spécialités, du 1er janvier au 31 décembre 1994.

La contribution due par chaque entreprise est calculée selon un barème comprenant deux tranches qui sont fonction du taux de croissance du chiffre d'affaires défini à l'alinéa précédent réalisé en 1995 par rapport à celui réalisé en 1994. Pour la part de l'assiette correspondant à un taux de croissance supérieur à 3 p. 100 et inférieur ou égal à 6 p. 100, la contribution est égale à un pourcentage de cette part défini par décret à un niveau compris entre 12 p. 100 et 18 p. 100. Pour la part d'assiette correspondant à un taux de croissance supérieur à 6 p. 100, la contribution est égale à un pourcentage de cette part défini par décret à un niveau compris entre 24 p. 100 et 36 p. 100.

Sont exonérées du versement de la contribution les entreprises dont le chiffre d'affaires défini au premier alinéa du présent II a crû de moins de 3 p. 100 en 1995 par rapport à 1994 ainsi que les entreprises visées au dernier alinéa du I du présent article.

III. - Les entreprises visées au premier alinéa du I du présent article sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période, au titre des dépenses de recherche afférentes aux spécialités pharmaceutiques, éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts.

Le taux de la contribution est fixé par décret à un niveau compris entre 1,5 p. 100 et 2 p. 100.

IV. - Les entreprises visées au premier alinéa du I du présent article sont tenues de déclarer à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en vue du contrôle prévu au troisième alinéa ci-après, les éléments nécessaires à la détermination des assiettes afférentes aux contributions visées au I, II et III au plus tard le 15 mai 1996. Le modèle de cette déclaration est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Lorsqu'une entreprise n'a pas produit la déclaration prévue à l'alinéa précédent dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée en ce qui concerne son chiffre d'affaires ou les charges visées au I, le montant global des contributions instituées aux I, II et III du présent article est fixé à titre provisionnel à 8 p. 100 du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1994 au 31 décembre 1994, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique. Si la déclaration est produite ultérieurement, le montant de chaque contribution due est majoré de 10 p. 100. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise totale ou partielle en cas de bonne foi dûment prouvée. Si la déclaration n'a pas été produite le 31 décembre 1996 au plus tard, le montant de la contribution perçu à titre provisionnel devient définitif ; il n'est pas compris dans les charges déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

Les contributions instituées aux I, II et III du présent article sont versées au plus tard le 31 août 1996. Elles sont recouvrées et contrôlées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer.

V. - Le total des contributions instituées aux I, II et III du présent article ne peut excéder, pour chaque entreprise assujettie, un pourcentage du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique, défini par décret à un niveau compris entre 5 p. 100 et 6 p. 100.

La minoration qui résulte, le cas échéant, des dispositions du précédent alinéa est répartie au prorata du montant de chacune des contributions visées aux I, II et III du présent article.

Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique appartient à un groupe, la notion d'entreprise visée au présent article s'entend de ce groupe.

Le groupe visé à l'alinéa précédent est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant le 25 janvier 1996, en application des dispositions de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966, et les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article. Les dépenses mentionnées aux I et III et le chiffre d'affaires visé aux II, IV et au présent V, pris en compte pour le calcul des contributions exceptionnelles, sont celles exposées par les entreprises membres de ce groupe et ceux réalisés par ces mêmes entreprises.

Article 13

Au 1° de l'article 5 de la loi du 28 novembre 1990 susvisée, les mots "cinq ans" sont remplacés par les mots "cinq ans et six mois".

Article 14

Le Premier ministre, le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 24 janvier 1996.