

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

Annexe au procès-verbal de la séance du 30 octobre 1969.

PROPOSITION DE LOI

relative à l'assurance-maladie, à l'assurance-invalidité, à l'assurance-maternité et à l'assurance-décès des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

PRÉSENTÉE

Par MM. Hector VIRON, Jacques DUCLOS, Raymond GUYOT, Fernand LEFORT, Jean BARDOL, Louis TALAMONI, André AUBRY, Fernand CHATELAIN, Léon DAVID, Jacques EBERHARD, Marcel GARGAR, Roger GAUDON, Louis NAMY et les membres du Groupe communiste (1),

Sénateurs.

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

(1) Ce groupe est composé de : MM. André Aubry, Jean Bardol, Serge Boucheny, Fernand Chatelain, Georges Cogniot, Léon David, Jacques Duclos, Jacques Eberhard, Roger Gaudon, Mme Marie-Thérèse Goutmann, M. Raymond Guyot, Mme Catherine Lagatu, MM. Fernand Lefort, Louis Namy, Guy Schmaus, Louis Talamoni, Hector Viron.

EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

En raison des risques divers que les conditions de vie moderne font courir à la santé, en raison du coût sans cesse croissant des frais d'hospitalisation, des frais médicaux, des frais pharmaceutiques, la grande majorité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (dont l'essentiel est constitué par des artisans et des petits commerçants) aspirent de plus en plus à un régime obligatoire de protection sociale, à un système efficace d'assurance-maladie, d'assurance-invalidité, d'assurance-maternité et d'assurance-décès.

Pour leur part, les sénateurs communistes estiment que le législateur doit répondre favorablement à cette aspiration légitime et instituer en faveur de ces catégories un régime de prévoyance sociale équilibré et adapté à leurs facultés contributives. Ce qui suppose que jouent à la fois la solidarité interprofessionnelle et la solidarité nationale.

La loi du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance du 23 septembre 1967, les nombreux décrets et arrêtés pris pour son application ont institué puis mis en place un régime d'assurance-maladie et d'assurance-maternité qui est rejeté par la quasi-unanimité de ses assujettis car il se fonde sur une couverture insuffisante des risques pour des cotisations qui apparaissent trop élevées à beaucoup des affiliés et spécialement aux artisans et aux petits commerçants détaillants.

Pour faire droit à la volonté exprimée par le plus grand nombre des assujettis ainsi que par leurs organisations professionnelles, il faut donc refondre la loi du 12 juillet 1966 modifiée.

La présente proposition de loi tend vers cet objet.

*

* *

Quelles en sont les orientations ?

1° L'intégration des travailleurs non salariés des professions non agricoles dans le régime de sécurité sociale des salariés ne peut être retenue. Le régime général est, en effet, alimenté à la fois par des cotisations des salariés et par des cotisations de leurs employeurs (celles-ci n'étant en fait qu'un salaire différé). Il paraît plus justifié de prévoir l'institution d'un régime autonome obligatoire d'assurance-maladie, d'assurance-invalidité, d'assurance-maternité et d'assurance-décès.

Il couvre ces différents risques dans des conditions analogues au régime général de sécurité sociale compte tenu des conditions spécifiques des professions considérées.

2° Le financement — problème capital — est envisagé de telle manière que l'équilibre du régime sera garanti — au moins à court et à moyen terme — sans faire supporter à ses affiliés des cotisations inadaptées à leurs facultés contributives :

a) Les cotisations sont établies sur les revenus professionnels — sans plafonnement — selon des taux progressifs.

b) L'Etat prend en charge les cotisations et les prestations des quelque 160.000 ressortissants du régime, bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité ce qui est équitable puisque les intéressés étaient tributaires de l'aide sociale avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 juillet 1966.

c) Etant donné que la grande majorité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est constituée par des artisans et des commerçants détaillants dont l'existence et l'avenir sont compromis par la politique d'intense concentration industrielle et commerciale poursuivie depuis plusieurs années, avec l'encouragement des gouvernements, par l'oligarchie financière, il est juste de demander à ceux qui profitent de ces concentrations aussi bien dans l'industrie que dans le commerce (grands magasins, établissements à succursales multiples, supermarchés, etc.), il est juste de demander aux entreprises ayant la forme juridique de sociétés (dont les présidents directeurs généraux, les administrateurs sont abusivement considérés comme des salariés) de participer au financement du régime. C'est pourquoi la proposition crée pour lesdites entreprises une contribution à taux progressifs sur leur chiffre d'affaires — sans plafonnement.

Toutefois en seraient exonérées les sociétés industrielles et commerciales dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 500.000 francs.

3° L'organisation du régime autonome est conçue de façon à ce qu'il soit géré par les intéressés eux-mêmes. Les conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales et de la Caisse nationale sont élus pour quatre ans, au scrutin direct et proportionnel à un tour sur des listes respectant la représentation des différentes catégories d'affiliés.

Les Caisses mutuelles régionales confient aux seuls organismes régis par le Code de la Mutualité l'encaissement des cotisations et le service des prestations.

4° L'unification des régimes autonomes d'assurance-vieillesse des professions artisanales, des professions industrielles et commerciales, des professions libérales et du régime autonome d'assurance-maladie et d'assurance-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est souhaitable car elle permettrait certainement des économies de gestion.

On dénombre actuellement quelque 170 caisses professionnelles ou interprofessionnelles pour l'assurance-vieillesse et 54 caisses régionales mutuelles pour l'assurance-maladie et l'assurance-maternité. On se trouve donc en présence de 224 caisses, chacune ayant ses services administratifs.

Comme jusqu'à maintenant, il n'a pas été procédé à une étude approfondie des possibilités d'unification de ces régimes, la suggestion est faite de constituer une commission composée de représentants du Gouvernement, de représentants des organismes nationaux des régimes d'assurance-vieillesse et du régime d'assurance-maladie-maternité, commission qui rechercherait des moyens de cette unification.

Telles sont, Mesdames et Messieurs, les dispositions essentielles de la présente proposition de loi que nous vous demandons d'adopter.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Il est institué un régime autonome d'assurance obligatoire couvrant les risques maladie, invalidité, décès et les charges de la maternité pour les travailleurs non salariés dont l'activité principale s'exerce ou s'est exercée dans les professions non agricoles.

TITRE PREMIER

Champ d'application.

Art. 2.

Sont obligatoirement affiliés au régime autonome institué par l'article premier :

1° Les travailleurs non salariés relevant des professions visées à l'article L. 645 (1°, 2° et 3°) du Code de la sécurité sociale et ceux qui relèvent de la Caisse nationale des barreaux français, instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée ;

2° Les personnes ayant exercé les professions visées au 1° ci-dessus et qui bénéficient d'une allocation ou d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, en application des articles L. 643 ou L. 659 du même Code ou en application de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée ;

3° Les personnes titulaires d'une allocation ou d'une pension de réversion servie par un régime non agricole en application de l'article L. 663 du Code de la sécurité sociale, les personnes titulaires d'une allocation ou d'une pension de veuve en application des articles L. 658 et L. 659 dudit Code ainsi que les personnes titulaires d'une allocation ou d'une pension de réversion servie par la Caisse nationale des barreaux français, instituée par la loi n° 48-50 du 1^{er} janvier 1948, modifiée et complétée.

Art. 3.

Ne sont pas soumis à l'application de la présente loi :

1° Les personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exécutif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux ;

2° Les personnes qui se trouvent dans une situation impliquant assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du Titre I^{er} (Etudiants) ou du Titre II (Invalides de guerre) du Livre VI du Code de la sécurité sociale ;

3° Les conjoints survivants des travailleurs non salariés des professions non agricoles lorsqu'ils bénéficient d'une allocation, rente ou pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité du régime de sécurité sociale des salariés.

Art. 4.

Un décret pris après consultation des organisations professionnelles des personnes visées au 1° de l'article 2 ci-dessus déterminera la situation au regard de la présente loi :

a) Des personnes exerçant ou ayant exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées ;

b) Les personnes bénéficiant d'une allocation ou d'une pension de vieillesse ou d'invalidité qui exercent une activité professionnelle.

TITRE II

Prestations.

Art. 5.

L'assurance-maladie comporte la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille tels qu'ils sont énumérés à l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale.

Art. 6.

La participation de l'assuré aux tarifs applicables à ces différents frais est fixée à 25 %.

Toutefois, la participation est réduite ou supprimée dans les cas prévus à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7.

Les indemnités journalières ne sont dues qu'aux artisans visés par l'article 1649 *quater* A du Code général des impôts.

Elles sont accordées à partir du premier jour qui suit l'interruption totale d'activité pendant une durée continue minimum de vingt et un jours.

Elles peuvent être servies pendant une durée maximum d'une année en cas d'affection grave.

L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier correspondant au 360^e du montant des cotisations versées par l'assuré au cours de l'année précédant l'interruption totale d'activité.

Art. 8.

L'assurance-maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Art. 9.

Bénéficiaire de l'assurance-maternité, l'assurée et les membres de sa famille visés à l'article L. 285 (1° et 2°) du Code de la sécurité sociale.

Ils ne supportent aucune participation aux frais prévus à l'article 6 ci-dessus.

Art. 10.

La pension d'invalidité n'est accordée que lorsque l'invalidité réduit au moins des deux tiers la capacité pour l'assuré d'exercer son activité professionnelle.

Elle est égale à 40 % du montant du revenu moyen annuel correspondant aux cotisations versées par l'assuré au cours des trois années civiles précédant la date de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'invalidité.

Elle prend effet du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel a été constatée l'invalidité.

Elle prend fin au soixantième anniversaire de l'assuré.

Art. 11.

L'assurance-décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement, dès son décès, d'un capital égal au quart du revenu professionnel correspondant aux cotisations versées par l'assuré au cours de l'année précédant le décès.

Art. 12.

Le droit aux prestations de l'assurance-maladie, de l'assurance-maternité, de l'assurance-invalidité et l'assurance-décès est subordonné à une période minimum d'affiliation et à la justification du versement préalable des cotisations échues à la date où ces prestations sont demandées.

TITRE III

Financement.

Art. 13.

Il est pourvu au financement du régime autonome obligatoire institué par l'article premier par :

- 1° Les cotisations des affiliés ;
- 2° La participation de l'Etat ;
- 3° Une contribution des entreprises industrielles et commerciales constituées en sociétés, quelle que soit la forme juridique de celles-ci.

Art. 14.

Les cotisations annuelles des affiliés sont établies selon des taux progressifs sur le montant — sans plafonnement — de leurs revenus nets imposables à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

La cotisation annuelle sera réduite pour les assurés qui ne sont pas redevables de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Les assurés bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont exonérés de toute cotisation.

Un décret pris après consultation des représentants des organisations professionnelles déterminera les modalités du calcul et du recouvrement des cotisations.

Art. 15.

Les cotisations versées à l'article 14 ci-dessus sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ou lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus professionnels, dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base audit impôt.

Art. 16.

Les cotisations des assurés bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité et les prestations servies auxdits assurés sont prises en charge par le budget du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Art. 17.

Toute entreprise industrielle et commerciale constituée en société — quelle que soit sa forme juridique — est tenue de verser chaque année une contribution à la Caisse nationale d'assurance-maladie, d'assurance-maternité, d'assurance-invalidité et d'assurance-décès prévue à l'article 21 ci-après.

Cette contribution est établie suivant des taux progressifs sur le montant — sans plafonnement — du chiffre d'affaires réalisé par l'entreprise au cours de l'année précédente. Lorsque l'entreprise comporte plusieurs établissements distincts ou des succursales, la contribution est assise sur le chiffre d'affaires annuel de chaque établissement ou succursale.

Cette contribution n'est pas déductible pour l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

Les entreprises dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 500.000 F sont exonérées de la contribution visée au premier alinéa.

Un décret déterminera les modalités de calcul et de recouvrement de cette contribution.

TITRE IV

Organisation.

Art. 18.

Sont instituées des Caisses mutuelles régionales de l'assurance-maladie, de l'assurance-maternité, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-décès des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Les circonscriptions et les conditions de fonctionnement de ces Caisses sont fixées par décret.

Les personnes mentionnées à l'article 2 de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant au lieu de leur résidence.

Art. 19.

Chaque Caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration, élu pour quatre ans, au suffrage direct et proportionnel à un tour, sur des listes respectant la représentation des diverses catégories d'affiliés au régime.

Le conseil d'administration élit son président et les membres de son bureau.

Art. 20.

Les Caisses mutuelles régionales sont chargées de gérer les risques couverts par la présente loi et de promouvoir une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants.

Elles confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi aux seuls organismes régis par le Code de la Mutualité.

Le décret visé à l'article 18 ci-dessus fixera les modalités de fonctionnement des Caisses et de l'élection de leurs conseils d'administration.

Art. 21.

Il est institué une Caisse nationale de l'assurance-maladie, de l'assurance-maternité, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-décès des travailleurs non salariés des professions non agricoles, chargée de pourvoir à l'unité du financement du régime et à la coordination de l'action des Caisses mutuelles régionales.

La Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration élu pour quatre ans au suffrage direct, proportionnel à un tour sur des listes respectant la représentation des diverses catégories d'affiliés au régime.

Le conseil d'administration élit son président et les membres de son bureau.

Le décret visé à l'article 18 ci-dessus fixera les modalités de fonctionnement de la Caisse nationale et de l'élection de son conseil d'administration.

TITRE V

Dispositions diverses.

Art. 22.

Les droits déjà ouverts aux affiliés du régime d'assurance-maladie et d'assurance-maternité en application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967 sont garantis par la présente loi.

Art. 23.

Il est institué, dans des conditions fixées par décret, une commission composée de représentants du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale, des représentants des organisations professionnelles d'artisans, d'industriels et de commerçants ainsi que des membres des professions libérales y compris les avocats, des représentants du Conseil d'administration de la Caisse nationale de compensation de l'assurance-vieillesse artisanale (C. A. N. C. A. V. A.), des représentants de la Caisse nationale de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (O. R. G. A. N. I. C.) et des représentants de la Caisse nationale de compensation des professions libérales.

Cette commission sera chargée d'étudier les conditions dans lesquelles pourraient être fondus dans un régime unique de prévoyance sociale pour les travailleurs non salariés des professions non agricoles les différents régimes d'assurance-vieillesse et d'assurance-maladie, d'assurance-maternité, d'assurance-invalidité et d'assurance-décès auxquels ils sont affiliés.

Cette commission devra remettre au Premier Ministre son rapport dans le délai d'un an après la date de sa constitution.

Art. 24.

Toutes dispositions contraires à la présente loi sont abrogées.