

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1965-1966

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 juin 1966.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, relatif à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, Lucien Grand, Roger Lagrange, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, secrétaires ; Hubert d'Andigné, Emile Aubert, Marcel Audy, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Maurice Bayrou, Daniel Benoist, Lucien Bernier, Raymond Bossus, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, André Bruneau, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Marcel Darou, Michel Darras, Adolphe Dutoit, Abel Gauthier, Jean Gravier, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Robert Liot, Henry Loste, Georges Marie-Anne, André Méric, Léon Messaud, Alfred Poroï, Roger Poudonson, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Thorez-Vermeersch, M. Raymond de Wazières, N...

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2^e législ.) : 1866, 1895 et in-8° 502.

Sénat : 199 (1965-1966).

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi qui est soumis à votre examen tend à organiser une protection obligatoire contre les risques de la maladie et de la maternité pour trois grandes catégories de travailleurs indépendants : les membres des professions artisanales, industrielles et commerciales, libérales. On peut valablement estimer à près de cinq millions le nombre des personnes concernées par cette garantie, soit le dixième de la population française.

Etudié et attendu depuis longtemps, annoncé à diverses reprises, ce projet de loi n'a été déposé par le Gouvernement que le 1^{er} juin, c'est-à-dire dans les derniers jours d'une session parlementaire particulièrement chargée. Les conditions de hâte dans lesquelles il est demandé aux deux Assemblées du Parlement de voter un texte aussi important sont extrêmement regrettables. Votre Commission s'est toutefois imposée une cadence de travail forcé pour ne pas retarder la promulgation d'une loi qui, malgré ses imprécisions, va dans le sens du progrès social auquel elle attache tant de prix.

*

* *

La loi du 22 mai 1946, qui posait le principe de la généralisation de la Sécurité sociale, souleva une vive opposition de la part de nombreuses catégories professionnelles non-salariées. Cette hostilité ne permit pas à l'époque une extension de la protection qu'elle aménageait. Il fallut attendre la loi du 17 janvier 1948 pour que les non-salariés soient obligatoirement assurés pour la vieillesse. Le système retenu pour la couverture de ce risque comportait l'institution de plusieurs Caisses autonomes servant une allocation vieillesse minimum obligatoire de base et pouvant organiser un régime complémentaire de vieillesse, en même temps qu'un éventuel régime d'assurance invalidité-décès. Ces régimes complémentaires, lorsqu'ils sont mis en place par les caisses, peuvent être rendus obligatoires.

Ainsi se dessinait déjà un double caractère commun à ces régimes : celui de l'autonomie de gestion et celui de l'obligation.

Recherchant cependant la sécurité contre le risque maladie, les travailleurs indépendants ont depuis longtemps fait œuvre de prévoyance en adhérant individuellement à des mutuelles ou à des assurances, soit pour une couverture très étendue (55 %), soit pour le risque chirurgical (80 %). Malgré tout, une fraction importante, particulièrement parmi ceux qui en ont le plus grand besoin, restait sans garantie.

Le présent projet tend à combler cette lacune en créant un régime spécial obligatoire, tenant compte du désir constamment affirmé des intéressés de se voir dotés d'un système qu'ils contrôlèrent entièrement.

On estime qu'après le vote de ce texte 98 % de la population française sera obligatoirement garantie contre le risque maladie.

*
* *

Le tableau suivant donne des évaluations de la population concernée :

	COMMERCE Industrie.	ARTISANAT	PROFESSIONS libérales.	TOTAL
Personnes en activité.....	a) 1.385.000	a) 611.000	a) 121.000	a) 2.117.000
	b) 910.000	b) 580.000	b) 150.000	b) 1.611.000
Personnes retraitées.....	b) 407.000	b) 182.000	b) 39.000	a) 562.000
				b) 628.000
Membres de la famille.....	a) 1.356.000	a) 1.016.000	a) 276.000	a) 2.648.000
	b) 1.083.000	b) 738.000	b) 161.000	b) 1.982.000
Total	a)	a)	a)	a) 5.327.000
	b)	b)	b)	b) 4.250.000

Sources : a) I. N. S. E. E. — Recensement 1962.
b) O. R. G. A. N. I. C. 1963.

L'évaluation de l'I. N. S. E. E. peut être considérée comme forte, des personnes déclarées salariées ayant pu être incorporées dans les catégories retenues. En revanche l'évaluation de l'O. R. G. A. N. I. C. peut être considérée comme faible, des travailleurs non salariés pouvant échapper au contrôle des caisses vieillesse.

On peut, cependant, estimer que l'effectif de la population intéressée est proche de 5 millions.

Quant aux membres des professions non salariées non agricoles volontairement assurés à l'heure actuelle, ils se répartissent ainsi :

PERSONNES GARANTIES auprès de :	COMMERCE Industrie.	ARTISANAT	PROFESSIONS libérales.	TOTAL	POURCENTAGE population totale.
Sociétés d'assurances...	685.000	458.000	127.000	1.270.000	25 %
Mutualité 1945.....	»	»	»	1.700.000	34 %
Sécurité sociale.....	»	»	»	500.000	10 %
Total	»	»	»	3.470.000	69 %

Les garanties accordées par les mutuelles sont extrêmement variables dans leur contenu suivant qu'il s'agit de caisses interprofessionnelles locales, de caisses professionnelles ou de caisses chirurgicales. On ne peut pas considérer que toute la population ainsi garantie possède une couverture large du risque maladie, maternité, chirurgie.

On peut cependant conclure qu'environ 70 % de la population des travailleurs indépendants est déjà garantie.

*
* *

M. le député Fagot a présenté, au nom de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, un remarquable rapport qui retrace en particulier l'évolution du problème qui aboutit au projet de loi dont nous discutons aujourd'hui. Il rappelle dans quelles conditions se sont déroulés les travaux préparatoires. Il fait état des différentes initiatives parlementaires qui, traduisant les divers courants d'opinions des professions, ont tenté d'amorcer un débat.

Mais les études et travaux entrepris ont finalement été orientés et dominés par le désir, formellement exprimé de la majorité

des professionnels concernés, d'un régime autonome absolument distinct du régime général de la Sécurité sociale. Ainsi, après de nombreuses hésitations, se sont peu à peu dessinées les caractéristiques essentielles qui font l'originalité du projet qui nous est soumis :

- régime obligatoire ;
- autonomie de gestion et responsabilité des gestionnaires ;
- équilibre financier reposant entièrement sur la notion de la solidarité des groupes professionnels concernés ;
- cotisations basées sur le revenu des affiliés et non sur l'importance des risques couverts ;
- couverture concernant essentiellement ce qu'il est convenu d'appeler le « gros risque », sans toutefois exclure l'extension éventuelle aux moyen et petit risques ;
- ajustement de la garantie offerte aux possibilités contributives des intéressés par le jeu combiné de prestations de base obligatoires, de prestations complémentaires rendues obligatoires si une certaine majorité des intéressés le désire, de tickets modérateurs modulés et d'une franchise ou abattement à la base ;
- service des prestations par des organismes habilités, sociétés mutuelles ou compagnies d'assurances au choix des affiliés ;
- extrême souplesse du système qui facilitera son évolution.

*
* *

Le très complet rapport de M. le député Fagot nous dispense de plus longs commentaires d'ordre général. Nous avons essayé, dans les observations présentées au fil des articles, d'explicitier les différentes catégories de personnes concernées, les conditions d'ouverture des droits, la nature et l'étendue des prestations, les mécanismes financiers et de gestion et les procédures retenus.

Avant de procéder à l'examen du projet de loi, les membres de votre Commission et votre rapporteur se sont entourés de nombreux avis et ont en particulier assisté nombreux au Sénat à une journée d'études qui s'est tenue sur le sujet. Votre Commission a en outre entendu, avant même que l'Assemblée Nationale ait discuté le texte, M. Jeanneney, Ministre des Affaires sociales.

*
* *

EXAMEN DES ARTICLES

TABLEAU COMPARATIF

Article premier.

DEFINITION DES AFFILIES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité institué par la présente loi :	Conforme.	
1° Les travailleurs non salariés relevant des groupes de professions visées à l'article 645-1°, 2°, 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 ;	Conforme.	
2° Les personnes ayant exercé les professions visées au 1° ci-dessus et qui bénéficient d'une allocation 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, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.	Conforme.	Conforme.
	3° Les personnes titulaires d'une allocation de réversion servie en application de l'article L. 663 du Code de la sécurité sociale, les personnes titulaires d'une allocation de veuve en application des articles L. 658 et L. 659 dudit code, ainsi que les personnes titulaires d'une pension de réversion servie par la Caisse nationale des barreaux français instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, sous réserve qu'elles soient âgées de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail.	

Commentaires. — Par cet article, nous est donnée la définition des affiliés au nouveau régime de protection sociale mis en œuvre par le présent projet de loi. Il s'agit :

a) Des travailleurs non salariés relevant des groupes de professions visées à l'article L. 645, 1°, 2° et 3°, c'est-à-dire les professions artisanales, industrielles et commerciales et les professions libérales ;

b) Les avocats relevant de la Caisse nationale des barreaux français, profession libérale qui sut très tôt organiser une certaine protection sociale de ses membres ;

c) Les retraités de ces deux catégories de travailleurs ;

d) Les conjoints survivants des travailleurs de ces catégories, à condition qu'ils bénéficient d'un avantage de réversion et qu'ils soient âgés de plus de soixante-cinq ans, ou soixante ans en cas d'inaptitude au travail.

Votre Commission ne vous propose aucune modification à cet article. Elle a repoussé à la majorité un amendement de MM. Messaud, Bernier et Darras tendant à exclure les avocats du champ d'application de la loi.

Article premier bis.

ASSURANCE VOLONTAIRE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
	<i>Peuvent adhérer volontairement au régime d'assurance maladie maternité institué par la présente loi le conjoint survivant ou, à défaut, les enfants tels qu'ils sont définis à l'article L. 285-2° du Code de la sécurité sociale, des personnes visées à l'article premier, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie maternité.</i>	Peuvent adhérer... ... de la sécurité sociale, des personnes visées à l'article premier, 1° et 2°, sous réserve... ... maladie maternité.

Commentaires. — Cet article prévoit que peuvent adhérer volontairement au nouveau régime de protection sociale mis en œuvre par le présent projet de loi, à condition qu'ils ne soient pas couverts personnellement par un régime obligatoire de protection :

1° Les conjoints survivants des travailleurs visés à l'article premier ;

2° Les enfants orphelins de ces travailleurs, lorsqu'ils sont à charge et mineurs de 16 ans. Sont assimilés aux mineurs de 16 ans les enfants de moins de 17 ans en apprentissage, ceux de moins de 20 ans qui poursuivent leurs études, ceux de moins de 20 ans qui sont, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

Votre Commission vous propose un amendement tendant à viser les seuls conjoints survivants et enfants à charge orphelins des travailleurs assujettis au régime. Il ne paraît, en effet, pas normal que puissent se réclamer du régime mis en œuvre par ce projet les nouveaux conjoints des conjoints survivants d'affiliés au régime ou les enfants issus d'un remariage de ces conjoints survivants.

Article 2.

PERSONNES EXCLUES DU REGIME

Texte du projet de loi.

Toutefois, les dispositions de l'article premier ne s'appliquent ni aux personnes exerçant une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale de salariés, ni aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant une telle affiliation en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, notamment aux personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux.

Elles ne s'appliquent pas non plus aux personnes ayant appartenu à ces catégories et bénéficiaires d'une allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Texte proposé par votre Commission.

Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

1° Aux personnes exerçant une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés ;

2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant une telle affiliation en vertu de dispositions législatives et aux personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux ;

3° Aux personnes qui, à la date de promulgation de la présente loi, sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général de la sécurité sociale, sauf si elles renoncent à cette affiliation dans les six mois ;

4° Aux personnes ayant appartenu aux catégories de personnes visées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus et bénéficiaires, à ce titre, d'une allocation, rente ou pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité.

Commentaires. — Cet article vise les personnes qui, bien que paraissant entrer dans la définition des affiliés donnée à l'article premier, ne sont pas concernées par le présent projet de loi. Il s'agit essentiellement des écrivains non salariés, des journalistes pigistes, des artistes peintres, sculpteurs et graveurs, de certains artistes du spectacle, de certains bénéficiaires de la législation sur les invalides de guerre et des médecins et auxiliaires médicaux conventionnés.

Votre Commission vous propose plusieurs amendements dont certains sont de forme mais d'autres de fond.

Les amendements de fond sont relatifs :

1° L'un au caractère légal de l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale.

Il est de doctrine constante du Conseil Constitutionnel que, seule, une loi peut définir les catégories d'individus qui seront soumis à un régime obligatoire de sécurité sociale. Il ne nous est donc pas possible de laisser subsister dans le texte de l'article les mots « ou réglementaires, notamment ». Il n'est pas dans notre propos, aujourd'hui, de nous prononcer sur le caractère légal des dispositions des décrets du 12 mai 1960. Aussi, pensons-nous qu'il convient de viser expressément, parmi les exclus du nouveau régime, les médecins et auxiliaires médicaux auxquels ont été accordés des avantages sociaux complémentaires, c'est-à-dire en clair les médecins et auxiliaires médicaux conventionnés, et ce pendant la durée de la convention.

Nous voulons signaler à cette occasion les inconvénients, dus à la durée préalable d'affiliation à un régime exigée pour pouvoir bénéficier des prestations du régime, que ne manqueront pas de créer les hiatus des périodes de déconventionnement. Il importe, nous semble-t-il, que soient très rapidement étudiées des modalités de coordination entre les différents régimes de Sécurité sociale, en ce qui concerne les conditions d'ouverture du droit aux prestations.

2° L'autre aux personnes qui ont eu la possibilité d'adhérer à l'assurance volontaire du régime général de la Sécurité sociale.

L'article L. 244 du Code de la Sécurité sociale ouvre la faculté de s'assurer volontairement :

— aux personnes qui, ayant été affiliées obligatoirement au régime général pendant six mois au moins cessent de remplir les conditions de l'assurance obligatoire ;

— aux membres de la famille de l'employeur qui travaillent dans l'exploitation de celui-ci sans recevoir de rémunération ;

— aux personnes qui remplissent bénévolement les fonctions et obligations de la tierce personne auprès d'un membre de leur famille ;

— aux chauffeurs de taxis propriétaires de leur voiture (loi du 6 juillet 1956).

Le législateur n'avait pas voulu que la promotion que constitue, en général, pour un salarié le passage à la qualité d'artisan, commerçant ou industriel, s'accompagne pour lui, en contre-partie, de la perte de la couverture sociale à laquelle il était jusqu'alors soumis.

Un certain nombre de salariés devenus travailleurs indépendants ont pu choisir leur nouvelle situation compte tenu de cet état de choses voulu par le législateur. Ils sont un peu plus de 100.000 dans ce cas.

Si nous suivions le texte qui nous est soumis, ces familles perdraient la protection complète du régime général, qu'elles ont, par un acte réfléchi et coûteux, décidé de se donner. Elles ne bénéficieraient plus que de la protection, intéressante certes mais malgré tout limitée, du régime que nous mettons en œuvre aujourd'hui. Ceci ne nous paraît pas équitable et votre Commission unanime vous propose d'admettre que les personnes qui, à la date de promulgation de la nouvelle loi, sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général le demeureront, sauf si elles y renoncent dans les six mois.

Article 3.

AFFILIATION EN CAS D'ACTIVITES SIMULTANÉES OU SUCCESSIVES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>1° Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.</p> <p>Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.</p>	<p>Conforme.</p>	<p>1° Les personnes... ... plusieurs activités, dont une relève de l'assurance instituée par la présente loi sont affiliés... ... activités.</p> <p>Elles reçoivent leurs prestations du régime dont relève leur activité principale.</p>

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par votre Commission.

Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due.

De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues.

2° Les personnes mentionnées à l'article premier, 2° ci-dessus, ayant exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, reçoivent les prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale.

3° Pour les personnes qui, simultanément, exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Lorsque...

..l'assuré n'est pas due, les intéressés étant cependant maintenus dans leurs droits à l'assurance vieillesse et à l'assurance invalidité du régime de leur activité salariée.

De même, lorsque...

... non salariée relevant de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi, les cotisations ne sont pas dues au titre de l'activité accessoire.

2° Les personnes...

Conforme.

... salariées ou non salariées, ne cotisent qu'au régime dont a ou aurait relevé leur activité principale et reçoivent les prestations de ce même régime.

3° Les personnes titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité servie par l'une des organisations visées à l'article L. 645, 1°, 2° et 3° du Code de la Sécurité sociale qui exercent une activité professionnelle ne cotisent qu'au régime dont relève leur activité professionnelle et reçoivent leurs prestations d'assurance maladie et maternité de ce même régime.

Commentaires. — Cet article traite du problème toujours difficile des droits et obligations des personnes exerçant ou ayant exercé simultanément ou successivement plusieurs activités. Son objectif est, tout en affirmant le principe de l'affiliation multiple, de ne faire verser les prestations que par le régime de protection sociale dont relève l'activité principale ou l'activité effective, les cotisations n'étant dues par l'intéressé qu'au régime qui lui sert les prestations. Une exception toutefois à ce principe : lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la cotisation patronale reste due — ceci afin de maintenir une égalité indispensable entre employeurs dans le cadre de la concurrence économique.

Votre Commission vous propose, à cet article, plusieurs amendements dont deux au moins revêtent une réelle importance.

Tout d'abord, elle estime que l'objet de cette loi est de régler la situation des travailleurs indépendants non agricoles. Il ne lui paraît pas souhaitable, en conséquence, de laisser voter un texte de portée plus générale qui apporterait des bouleversements aux règles de fonctionnement actuel des autres régimes. C'est l'objectif de notre premier amendement.

Le deuxième amendement tend à affirmer qu'un travailleur indépendant non agricole qui exerce une activité salariée au titre de laquelle il ne cotise pas personnellement — alors que son employeur reste tenu de la cotisation patronale — conserve, malgré l'interprétation rigoureuse qui pourrait être tirée de la rédaction du dernier alinéa de l'article L. 645 du Code de la Sécurité sociale, ses droits à l'assurance vieillesse et à l'assurance invalidité du régime de son activité salariée.

Le troisième amendement tend à modifier la rédaction d'un alinéa dont on aurait pu déduire que, lorsqu'une personne exerce une activité principale et une activité accessoire toutes deux non salariées non agricoles, elle aurait pu être totalement exonérée des cotisations de la présente loi.

Le quatrième amendement est un amendement de forme précisant la destination des cotisations.

Le cinquième amendement concerne les retraités. Tel qu'il nous est soumis, le texte aurait des conséquences extrêmement choquantes. Un ancien salarié ou un fonctionnaire retraité — qui donc aurait, par ses cotisations, cru acquérir des droits définitifs à la garantie globale assurée par les prestations du régime général de la Sécurité sociale — se verrait, si sur ses vieux jours il devient artisan ou prend un petit commerce, supprimer la protection à laquelle il nous paraît avoir un droit irrévocable pour ne bénéficier que des prestations limitées du régime que nous organisons aujourd'hui.

Une fois de plus, nous affirmons que, par ce texte, nous entendons apporter une amélioration au sort des travailleurs indépendants et non pas, dans le même temps, porter atteinte aux droits acquis par d'autres travailleurs.

Article 4.

OUVERTURE DES DROITS

Texte du projet de loi.

Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation et à la justification du versement préalable des cotisations échues à la date du début de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine des soins dont le remboursement est demandé.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Le droit aux...

... des cotisations échues à la date des soins dont le remboursement est demandé au titre d'une maladie ou d'un accident, ou à la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Texte proposé par votre Commission.

Conforme.

Commentaires. — Cet article précise les conditions requises pour permettre l'ouverture du droit aux prestations. Tel qu'il a été amendé par l'Assemblée Nationale, il n'appelle de la part de votre Commission aucune modification.

Mais nous tenons à marquer notre satisfaction de voir couvertes par ce nouveau régime les conséquences médicales des accidents, qu'ils soient du travail ou de la vie privée. L'expérience du régime des exploitants agricoles, qui n'a pas encore réglé ce problème, doit être matière à réflexion pour ceux qui envisageraient de modifier cet article.

Article 5.

NATURE DES PRESTATIONS

Texte du projet de loi.

Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent, pour l'assuré et les membres de sa famille, des prestations obligatoires communes à l'ensemble des professions visées à l'article premier ainsi que, éventuellement, des prestations particulières propres à un groupe professionnel, qui sont choisies parmi les catégories

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Les prestations...

Texte proposé par votre Commission.

Conforme, à l'exception de la suppression des mots :
... pour l'assuré et les membres de sa famille...

Texte du projet de loi.

de prestations figurant à l'article L. 283 du Code de la sécurité sociale.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

...sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré ou de l'abattement prévus à l'article 7 ci-dessous, sans que cette participation puisse être inférieure à celle visée à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale.

**Texte proposé
par votre Commission.**

Article 6.

BENEFICIAIRES

Texte du projet de loi.

Par membres de la famille, on entend :

- 1° Le conjoint de l'assuré, sous réserve qu'il ne soit pas à titre personnel couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ;
- 2° Les enfants à charge de l'assuré ou de son conjoint, au sens de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

Conforme.

**Texte proposé
par votre Commission.**

Peuvent bénéficier des prestations prévues à l'article 5 ci-dessus :

- 1° L'assuré ;
- 2° Le conjoint de l'assuré, sous réserve qu'il ne soit pas couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ;
- 3° Les membres de la famille de l'assuré tels que définis aux alinéas 2° et 3° de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale.

Commentaires. — L'article 5 définit la nature des prestations que servira le nouveau régime. Celles-ci comprennent des prestations obligatoires de base et, éventuellement, des prestations complémentaires, dites particulières.

Des prestations obligatoires de base comme des prestations particulières, il est dit qu'elles seront choisies parmi celles servies aux assurés du régime général en application de l'article L. 283 du Code de la sécurité sociale, qui dispose :

« Art. L. 283. — L'assurance maladie comporte :

« a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement

dans des établissements de cure et des frais de transport, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 285 ;

« b) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail ».

Le texte voté par l'Assemblée Nationale prévoit en outre que l'une des prestations particulières pourra consister en une réduction de l'abattement ou en une réduction du ticket modérateur appliqué aux prestations de base sans que celui-ci puisse être inférieur au taux retenu par l'article L. 286 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire 20 %.

*

* *

L'article 6 voté par l'Assemblée Nationale explicite la notion de membres de la famille de l'assuré. Votre Commission vous propose d'en donner une par référence à l'article L. 285 du Code. C'est dire qu'elle vous demande que soit couvert l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au troisième degré ou l'allié au même degré de l'assuré vivant sous le toit de celui-ci et se consacrant exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans à la charge de l'assuré. Cette définition, extrêmement rigoureuse, recouvre en réalité fort peu de personnes qui n'ont pas encore de protection sociale propre. Le texte que nous allons voter va encore réduire ce nombre, car de nombreuses ascendantes, en particulier veuves de travailleurs indépendants, vont se trouver garanties de leur propre chef. La charge financière qui résulterait de l'adoption de notre amendement nous paraît devoir être extrêmement faible pour le nouveau régime.

En dehors de cette modification de fond, votre Commission vous propose, dans un but de clarté, de laisser dans l'article 5 toutes les dispositions relatives à la nature des prestations et de regrouper à l'article 6 la définition des bénéficiaires (assuré, conjoint et membres de la famille) qui, dans le texte de l'Assemblée Nationale, se trouvait répartie dans les deux articles en discussion.

Article 7.

PRESTATIONS OBLIGATOIRES

Texte du projet de loi.

Les prestations obligatoires comportent la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaire, dans les éventualités suivantes :

— frais engagés à l'occasion de tout acte ou série d'actes dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

— frais engagés à l'occasion de l'hospitalisation en établissement public ou privé, à compter d'une durée d'hospitalisation fixée par décret ;

— affections ou traitements bénéficiant, dans le cadre du régime général de la sécurité sociale, de la réduction ou de la suppression de la participation prévue à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale ;

— frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;

— frais afférents aux maladies des enfants de moins de quatorze ans, y compris les frais de soins et prothèse dentaire.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

— frais engagés à l'occasion de l'hospitalisation en établissement public ou privé *nécessitée par l'exécution de tout acte ou série d'actes visés à l'alinéa 4 ci-dessous ou à compter d'une durée d'hospitalisation fixée par décret ;*

— affections ou traitements bénéficiant, dans le cadre du régime général de la sécurité sociale, de la réduction ou de la suppression de la participation prévue à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale ;

— frais engagés à l'occasion de tout acte ou série d'actes *autres que ceux visés à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale* dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

— Conforme.

— frais afférents aux maladies et accidents des enfants...

... prothèse dentaire. *Sont assimilés aux enfants mineurs de quatorze ans ceux de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité totale et contrôlée de se livrer à une activité rémunératrice ;*

Texte proposé par votre Commission.

I. — Les prestations obligatoires comportent la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaires.

II. — Les frais engagés sont remboursés lorsqu'ils sont afférents :

1° A une hospitalisation en établissement public ou privé *nécessitée* par l'exécution de tout acte ou série d'actes visés à l'alinéa 3° ci-dessous *ou excédant une durée fixée par décret ;*

2° A des traitements ou des affections visés à l'article L. 286 (1° et 2°) du Code de la sécurité sociale ;

3° A tout acte ou série d'actes autres que ceux visés à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

4° A la grossesse, à l'accouchement et à leurs suites ;

5° Aux maladies, accidents, soins et prothèse dentaires des enfants de moins de quatorze ans et des enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

Texte du projet de loi.

Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut dans certains cas être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

Le remboursement a lieu sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut dans certains cas être réduit ou supprimé.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

— frais afférents aux maladies et accidents des personnes visées à l'article premier, 2° et 3°.

Conforme.

Texte proposé
par votre Commission.

6° Aux maladies et accidents des personnes visées à l'article premier (2° et 3°).

III. — Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

IV. — Le remboursement a lieu sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

V. — Toutefois :

1° Les frais visés au paragraphe II, 4°, ci-dessus ne donnent lieu ni à participation des assurés ni à abattement ;

2° Les frais visés au paragraphe II, 5°, ci-dessus, sont remboursés sans application de l'abattement.

Commentaires. — Cet article :

- a) Définit les prestations obligatoires ;
- b) Prévoit dans quels cas les frais engagés sont remboursés ;
- c) Envisage la mise en jeu d'un ticket modérateur ;
- d) Prévoit la création d'un abattement à la base.

Outre une nouvelle présentation formelle de l'article, votre Commission vous présente quelques observations et des amendements.

Prestations obligatoires : Par rapport à l'article L. 283 du Code, nous constatons que sont exclus : les appareils autres que d'orthopédie (par exemple, lunettes, appareils d'acoustique, voitures pour infirmes), les frais de transport, les frais et soins de prothèse dentaires pour d'autres personnes que les enfants.

Certes, il eût été souhaitable d'aller plus loin, mais votre Commission a estimé que ce n'était pas son rôle et que les intéressés eux-mêmes, dans la plénitude de leur autonomie et de leurs responsabilités financières, seraient à même d'apprécier s'il convient ou non qu'ils se dotent, sous forme de prestations particulières, de garanties complémentaires.

Remboursement des frais engagés : Il est prévu que les frais engagés ne sont remboursés que lorsqu'ils sont afférents :

a) A une hospitalisation nécessitée par l'exécution d'un acte ou d'une série d'actes — correspondant à un risque moyen ainsi que nous le verrons ci-dessous — ou à une hospitalisation d'une certaine durée ;

b) A des affections ou traitements bénéficiant dans le cadre du régime général de la réduction ou de la suppression du ticket modérateur, c'est-à-dire ce qu'il est convenu d'appeler le « gros risque » : longues maladies, traitements particulièrement onéreux et actes ou séries d'actes d'un coefficient égal ou supérieur à 50 ;

c) A des actes ou séries d'actes autres que ceux dont nous venons de parler, mais dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret. C'est là une notion nouvelle, celle du « moyen risque » qui nous paraît devoir donner au nouveau régime, dans un avenir que nous espérons proche, une souplesse certaine ;

d) La grossesse, l'accouchement et leurs suites. Votre Commission a préféré les mots : « leurs suites » s'appliquant tant à la grossesse qu'à l'accouchement ;

e) Aux maladies, accidents, soins et prothèse dentaires des enfants de moins de 14 ans et assimilés. En ce qui concerne la définition de l'infirmité, votre Commission vous propose de reprendre celle, devenue traditionnelle, de l'article L. 285 (2°) du Code de la sécurité sociale. Ainsi les enfants sont-ils assurés d'une couverture de risques intégrale.

f) Aux maladies et accidents des retraités et des conjoints survivants de plus de 65 ans, la garantie pour eux est — à l'exclusion des soins et de la prothèse dentaires, identique à celle des enfants.

Ticket modérateur : Son institution est prévue par le texte, mais ses modalités, ses taux modulés et même son inexistence dans certains cas — et nous l'espérons pour certaines catégories — seront fixées par décret.

Abattement : Le précédent de l'Assurance maladie des exploitants agricoles (A. M. E. X. A.) nous rend très réservés quant au principe même de l'institution d'un abattement. Le texte le prévoit et renvoie à un décret le soin d'en préciser le montant (le chiffre de 200 F par an a été avancé par certains), la périodicité (que nous préférons semestrielle) et les taux différenciés pouvant dans certains cas — et nous l'espérons au profit de certaines catégories d'assujettis — aller jusqu'à l'inexistence.

Cas d'exonération du ticket modérateur et de l'abattement :
Votre Commission a voulu manifester, au paragraphe V, son désir qu'il n'y ait :

a) En ce qui concerne les frais afférents à la grossesse, à l'accouchement et à leurs suites : aucun ticket modérateur ni aucun abattement. Ceci nous semble un principe essentiel de la protection sociale valable pour tous les régimes ;

b) En ce qui concerne les frais afférents aux maladies et aux accidents des enfants : aucun abattement. Nous espérons que, dans ce cas, il n'y aura pas non plus de ticket modérateur ou un ticket modérateur minime, car des parents ne doivent jamais hésiter, pour des raisons financières, à faire soigner un enfant.

Article 8.

PRESTATIONS PARTICULIERES

Texte du projet de loi.

Les prestations d'assurance maladie-maternité particulières aux membres d'un groupe de professions peuvent être instituées par décret, sur proposition des conseils d'administration des caisses mutuelles d'un même groupe professionnel visées à l'article 11, représentant au moins les deux tiers des affiliés du groupe.

Les deux derniers alinéas de l'article 7 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Elles peuvent être réduites ou supprimées dans les mêmes conditions.
Conforme.

Texte proposé par votre Commission.

Les prestations...

... les
deux tiers des affiliés du groupe,
après consultation des affiliés.
Conforme.

Les paragraphes III et IV de l'article 7 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Commentaires. — Cet article prévoit :

a) Que des décrets peuvent rendre obligatoires pour les membres d'un groupe de professions, certaines prestations particulières ;

b) Que ces décrets ne peuvent être pris que sur proposition des conseils d'administration des caisses mutuelles d'un même groupe professionnel ;

c) Que, pour que la proposition soit valable, elle doit émaner de conseils d'administration de caisses représentant au moins les deux tiers des affiliés du groupe ;

d) Que ces prestations particulières peuvent être réduites ou supprimées dans les mêmes conditions ;

e) Que le remboursement de ces prestations peut être fait avec abattement et ticket modérateur.

Votre Commission vous propose deux amendements :

— le premier pour décider que les conseils d'administration se détermineront après avoir consulté les affiliés du groupe, quel que soit l'organisme auquel ils aient adhéré ;

— le second, formel, pour assurer la concordance avec la rédaction que nous vous avons proposée pour l'article 7.

Article 9.

DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX SOINS MEDICAUX

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la Commission.
Les dispositions du chapitre premier du titre II du Livre III du Code de la sécurité sociale sont applicables aux bénéficiaires de la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.	Conforme.	

Commentaires. — Cet article, qui n'appelle de notre part aucune observation, rend applicable au nouveau régime, selon des modalités à déterminer par décret, les dispositions qui régissent les prestations du régime général (art. 256 à 282) : liberté du choix du praticien, tarifs de remboursement, conventionnement, établissements de soins publics et privés, etc.

Article 10.

CONTROLE MEDICAL

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la Commission.
Les conditions dans lesquelles les Caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 11 assurent, en faisant le cas échéant appel au service du contrôle médical des organismes du régime général de sécurité sociale, le contrôle médical des bénéficiaires de la présente loi sont fixées par décret en Conseil d'Etat.	Conforme.	Les Caisses mutuelles régionales visées à l'article 11 assurent le contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, les caisses pourront, le cas échéant, passer convention avec un organisme de sécurité sociale.

Commentaires. — Cet article dispose que les Caisses mutuelles régionales doivent organiser et assurent le contrôle médical. Il prévoit que, pour ce faire, elles peuvent faire appel aux services de contrôle médical du régime général de la Sécurité sociale.

Votre Commission vous propose :

- que les Caisses mutuelles puissent faire appel aux services de contrôle médical d'un organisme de Sécurité sociale autre que celui du régime général. Nous avons pensé en particulier aux services médicaux de la Mutualité agricole ;
- que, lorsqu'elles feront appel à ce service de contrôle médical extérieur, elles passeront convention avec l'organisme dont dépend ce service, ce qui leur permettra de négocier les conditions de cette « prestation de services ».

Article 11.

CAISSES REGIONALES

Texte du projet de loi.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre Commission.

Sont instituées des Caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, compétentes respectivement pour chacun des groupes de professions ci-après :

Sont instituées des Caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, *départementales ou interdépartementales*, compétentes...

- 1° Professions artisanales,
- 2° Professions industrielles et commerciales,
- 3° Professions libérales, y compris les avocats.

(Le reste sans changement.)

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

Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la Caisse mutuelle correspondant à leur groupe professionnel et au lieu de leur résidence.

Conforme.

Commentaires. — Cet article pose le principe de la création d'un nouveau type d'organisme de protection sociale, organismes de gestion responsables du bon fonctionnement du système que nous créons : des Caisses mutuelles régionales.

Ces caisses seront compétentes chacune pour l'un des trois grands groupes de professions visées par la loi : artisanales, industrielles et commerciales, libérales.

Le ressort géographique de chacune sera déterminé par décret. L'Assemblée Nationale, en leur conservant le vocable de caisses mutuelles régionales, a décidé qu'elles seront départementales ou interdépartementales. Des renseignements qui ont été fournis à votre Commission, il semble qu'en ce qui concerne les artisans et les professions industrielles et commerciales elles auront des circonscriptions vraisemblablement assez voisines des régions de programme. Par contre, en ce qui concerne les professions libérales, leur nombre sera très restreint — les affiliés étant eux-mêmes assez peu nombreux — et donc leur ressort géographique très étendu.

Le problème s'est posé à votre Commission des Caisses compétentes dans les Départements d'outre-mer. Il lui paraît qu'il vaudrait mieux une caisse mutuelle unique commune à toutes les professions non salariées non agricoles par département qu'une caisse pluri-départementale spéciale à chaque groupe de professions.

Article 12.

ADMINISTRATION DES CAISSES REGIONALES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Chaque Caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant obligatoirement :	Conforme.	Conforme.
— pour les deux tiers au moins des représentants élus des personnes affiliées ;	— pour les deux tiers... ... affiliées, choisies parmi les personnes cotisant au régime, compte tenu de l'effectif des professions du groupe considéré ;	— pour les deux tiers au moins des représentants des personnes affiliées élues par celles-ci au suffrage direct choisis parmi les personnes cotisant au régime ;
— des médecins et des pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la Caisse ;	— des personnes élues par les Unions départementales des Associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la Caisse. Conforme.	— des personnes cotisant au régime élues... ... Caisse. Conforme.

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par votre Commission.

— des personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Conforme.

Conforme.

— des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

— à titre consultatif, des représentants des organismes habilités visés à l'article 13, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Commentaires. — Cet article détermine le canevas de la composition des conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales. Nous remarquons au passage la présence de pharmaciens qui ne figurent pas dans les conseils d'administration des Caisses du régime général.

Votre Commission souhaite :

a) Que ces conseils d'administration soient élus au suffrage direct par les affiliés. L'un des amendements apportés par l'Assemblée Nationale à la fin de l'article 13 (amendement dont nous vous demanderons en partie la suppression) nous amène à manifester explicitement, à la demande de notre collègue M. Darras, notre intention ;

b) Que les membres des U. D. A. F. qui seront appelés à siéger avec voix délibérative aux conseils d'administration des caisses, c'est-à-dire qui seront appelés à prendre en particulier des responsabilités financières engageant l'équilibre de la gestion, soient des personnes cotisant au régime ;

c) Que, par contre, et pour des raisons similaires, les représentants des organismes habilités (c'est-à-dire des mutuelles et des compagnies d'assurances) n'aient que voix consultative. En effet, bien qu'intéressées certes par la marche du régime, ces personnes ne seront pas obligatoirement des cotisants au régime.

Article 13.

ROLE DES CAISSES REGIONALES. — SERVICE DES PRESTATIONS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>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.</p>	Conforme.	Conforme.
<p>Toutefois, ces Caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi à des organismes régis soit par le Code de la mutualité, soit par le décret-loi du 14 juin 1938 habilités à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	Conforme.	<p>Toutefois, ces Caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations ou le service des prestations ou l'une ou l'autre de ces tâches à des organismes régis...</p>
	<p><i>Ce décret détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés exprimeront leur choix entre ces organismes et, à défaut, seront affiliés d'office à l'un d'eux.</i></p>	Conforme.
	<p><i>Ce choix est valable pour l'année civile en cours et les deux années suivantes. Il se renouvelle par tacite reconduction, sauf dénonciation adressée par lettre recommandée, trois mois au moins avant l'expiration de chaque période biennale à la Caisse régionale à laquelle se trouve affilié l'intéressé. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme d'assurance choisi par l'intéressé.</i></p>	Ce choix...
	<p><i>Un décret fixera les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application de l'alinéa ci-dessus, leur sont confiées par les Caisses. Il fixera également les conditions dans lesquelles les personnes visées à l'article premier élisent des représentants auxquels il est rendu compte annuellement des opérations effectuées et qui concourent à l'élection des membres du conseil d'administration de la Caisse mutuelle régionale représentant les personnes affiliées.</i></p>	<p>... le nouvel organisme habilité choisi par l'intéressé.</p>
		Un décret...
		<p>... des opérations qui, en application du présent article, leur sont...</p>
		... des opérations effectuées.
		Supprimé.

Commentaires. — Cet article est l'un des plus importants du texte.

Tout d'abord, il établit la responsabilité financière et de gestion des caisses mutuelles régionales. Il prévoit que celles-ci devront promouvoir une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants.

Mais, en dehors de cette action sanitaire et sociale, les caisses ne feront pas de gestion directe. Elles s'en déchargeront obligatoirement sur un certain nombre d'organismes habilités par décret à cet effet.

L'Assemblée Nationale a introduit, en séance, des dispositions, dont certaines sont nettement de caractère réglementaire, relatives au choix par les assurés de l'organisme auquel ils s'affilient, aux conditions dans lesquelles ils pourront être affiliés d'office en cas de carence de leur part, à la durée de leur adhésion, aux modalités de la dénonciation qui, signalons-le, devra être adressée à la Caisse mutuelle et non à l'organisme qu'ils abandonnent.

Un décret fixera encore les conditions dans lesquelles sera engagée la responsabilité financière des organismes habilités, chacun d'eux se voyant doté d'une sorte de conseil de surveillance. L'Assemblée Nationale avait prévu que, tous réunis, les conseils de surveillance siégeant dans le ressort d'une **caisse mutuelle régionale** formeraient le corps électoral élisant le conseil d'administration de la caisse.

Votre Commission observe qu'il résulte de ce texte que les caisses régionales mutuelles auront en réalité besoin de services plus étoffés qu'il n'avait été prévu au début de la discussion de ce texte. Elles devront en effet disposer en particulier d'un fichier extrêmement complet et bien tenu à jour de tous les assurés du ressort.

Votre Commission vous propose plusieurs amendements :

a) Le premier tend à permettre que les organismes habilités puissent effectuer soit l'encaissement des cotisations, soit le service des prestations, soit les deux tâches à la fois. Cela donnera encore plus de souplesse et permettra d'habiliter éventuellement des organismes qui pourront, par exemple, encaisser des cotisations mais auxquels leurs autres activités ne permettent guère de servir des prestations.

Nous avons évoqué, en commission, un amendement prévoyant que ce serait par convention que les caisses confieraient leur rôle

aux organismes habilités afin que cette délégation soit révocable en cas de difficultés. Nous avons renoncé à cet amendement parce que, selon les indications qui nous ont été données, les habilitations d'organismes seront faites au plan régional et non globalement au plan national et qu'il y aura vraisemblablement des contrats types comportant une clause de dénonciation. Nous exprimerons toutefois un certain étonnement devant cette notion d'habilitation au plan régional d'organismes qui n'ont en général à cet échelon que des services sans aucune personnalité ni responsabilité propre.

A ce deuxième alinéa, nous avons également envisagé d'indiquer que les organismes régis par le Livre VIII du Code de la Sécurité sociale pourraient être habilités, mais cette précision nous a semblé inutile, ces organismes étant par ailleurs régis par le Code de la Mutualité, et donc concernés par cet article 13.

b) Le second et le troisième, d'ordre formel, tendant l'un à remplacer les mots : « le nouvel organisme d'assurance choisi » par les mots : « le nouvel organisme habilité choisi », l'autre à viser « le présent article » au lieu de « l'alinéa ci-dessus », les amendements de séance à l'Assemblée Nationale n'ayant pas été, sur ce point, coordonnés.

c) Le quatrième amendement demande la suppression de la dernière phrase du dernier alinéa, disposition faisant des conseils de surveillance — sur l'efficacité desquels d'ailleurs nous nous interrogeons — les grands électeurs des conseils d'administration des caisses mutuelles régionales.

Article 14.

CAISSE NATIONALE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Il est institué une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés.	Il est institué une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, <i>chargée d'assurer l'unité du financement du régime institué par la présente loi et, au sein de chaque groupe de professions visé à l'article 11, de coordonner l'action des Caisses mutuelles régionales.</i>	Conforme...
Cette Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration comprenant pour les deux tiers au moins des représentants élus des	Cette Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration comprenant pour les deux tiers au moins des représentants élus des	Cette Caisse...

Texte du projet de loi.

Caisses mutuelles et, en outre, des membres nommés par arrêté interministériel et choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Caisses mutuelles, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions visés à l'article 11, et, en outre, des membres désignés par l'Union nationale des Associations familiales et des membres nommés par arrêté interministériel et choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, ainsi que des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Pour délibérer sur les questions propres à l'un des trois groupes professionnels visés à l'article 11, notamment celles concernant les prestations particulières prévues à l'article 8, le conseil d'administration peut siéger en trois sections.

Texte proposé
par votre Commission.

en outre, des membres cotisant au régime désignés par...

... Finances.
Conforme.

Commentaires. — Cet article crée la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles. Cette caisse, sommet d'une pyramide, est chargée d'assurer la politique et l'unité du financement du régime et de coordonner l'action des caisses régionales.

Votre Commission vous propose, comme à l'article 12, que les représentants de l'U. N. A. F. au Conseil d'administration soient des membres cotisants au régime.

Article 15.

CONSTITUTION ET FONCTIONNEMENT DES CAISSES

Texte du projet de loi.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et les Caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du Code de la mutualité sous réserve des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Texte proposé
par votre Commission.

Conforme.

Article 16.

CONTROLE ET TUTELLE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>Les dispositions des titres VI et VII du Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale relatives à la tutelle et au contrôle administratifs et financiers sont applicables aux organismes prévus par la présente loi dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Les dispositions... ... aux organismes créés par la présente loi... ... Conseil d'Etat.</p>	Conforme.

Commentaires. — Cet article prévoit l'application par décret aux organismes créés par la loi, c'est-à-dire à la Caisse nationale et aux Caisses mutuelles régionales, des dispositions du Code de la Sécurité sociale relatives tant à la tutelle et au contrôle du Ministre chargé de la Sécurité sociale qu'aux sanctions.

Article 17.

ASSIETTE DES COTISATIONS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>La couverture des charges entraînées par l'application de la présente loi est intégralement assurée par des cotisations versées par les affiliés, compte tenu de leur revenu professionnel ou du montant de leur allocation de vieillesse ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités particulières de calcul de ces cotisations et les cas éventuels d'exonération partielle.</p> <p>Des cotisations de base, applicables à l'ensemble des affiliés et destinées à couvrir les charges résultant des prestations obligatoires prévues à l'article 7 et de l'action sanitaire et sociale, ainsi que les frais de gestion, sont fixées chaque année par arrêté interministériel.</p> <p>Les charges de l'assurance maternité sont toutefois financées dans les conditions prévues à l'article 130 du Code de la sécurité sociale.</p>	<p>La couverture... ... compte tenu de l'ensemble de leurs revenus ou du montant... ... partielle. Supprimé. Supprimé.</p>	<p>La couverture... ... compte tenu de leur revenu professionnel ou du montant... ... partielle. Suppression maintenue. Suppression maintenue.</p>

Commentaires. — Cet article pose le principe de l'autonomie financière absolue du nouveau régime qui, reposant sur une notion de solidarité, devra s'équilibrer entièrement par les cotisations de ses affiliés. Les cotisations de base auront, d'après les informations qui nous ont été données, les caractéristiques suivantes :

— elles ne tiendront pas compte de l'importance des risques couverts par affiliés ;

— elles seront les mêmes pour tous les groupes professionnels, concernés par la loi ;

— mais elles seront différenciées par tranches de revenus, dans les mêmes conditions pour tous les groupes.

A la majorité, votre Commission vous propose, à la demande de notre collègue M. Audy, de revenir au texte du Gouvernement en ce qui concerne l'assiette des revenus servant à baser la cotisation. Ne devront être pris en compte que les seuls revenus professionnels acquis au titre de l'activité rendant obligatoire le paiement des cotisations.

Il est à noter que les retraités paieront vraisemblablement une cotisation, alors que, au régime général de la sécurité sociale, la cotisation des retraités, dont le principe est inscrit dans les textes, n'a jamais été mise en recouvrement.

Article 17 bis.

FINANCEMENT DES PRESTATIONS OBLIGATOIRES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
(Cf. article 17 ci-dessus).	<p><i>Des cotisations de base, applicables à l'ensemble des affiliés, sont destinées à couvrir les charges résultant des prestations obligatoires prévues à l'article 7, de l'action sanitaire et sociale ainsi que les frais de gestion ; elles sont établies selon les modalités prévues à l'article précédent et sont fixées chaque année par arrêté ministériel.</i></p> <p><i>Les charges de l'assurance maternité sont toutefois financées dans les conditions prévues à l'article 130 du Code de la sécurité sociale.</i></p>	<p>Des cotisations...</p> <p>... par arrêté interministériel.</p> <p>Conforme.</p>

Commentaires. — A cet article, votre Commission n'apporte qu'un simple amendement de forme afin de rétablir la rédaction initiale du Gouvernement, anciennement insérée à l'article 17.

Article 18.

RECOUVREMENT DES COTISATIONS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Les cotisations sont recouvrées dans les conditions fixées par décret. Un arrêté du Ministre des Affaires sociales fixe les conditions dans lesquelles les cotisations sont précomptées sur les arrérages des allocations ou pensions servies en application de l'article L 643 ou L 659 du Code de la sécurité sociale, ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.	Conforme.	Les cotisations... ... ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L 643 ou de l'article L 659 du Code... ... 1961.

Commentaires. — Cet article prévoit que des textes réglementaires fixeront les conditions de recouvrement et de précompte éventuel des cotisations sur les pensions et allocations de retraite.

Votre Commission vous propose un amendement précisant que sont exclues de ces dispositions les avantages vieillesse servis par un régime agricole.

Article 19.

CONTENTIEUX RELATIF AUX COTISATIONS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Les dispositions des articles 138 à 141 du Code de la sécurité sociale ainsi que celles du chapitre III du Titre V du Livre I ^{er} du Code de la sécurité sociale sont applicables, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat, au paiement des cotisations prévues par la présente loi.	Conforme.	

Commentaires. — Cet article rend applicable au nouveau régime les règles admises pour le régime général en matière de privilège garantissant le paiement des cotisations ainsi que certaines dispositions relatives au contentieux et aux pénalités. Toutefois, il prévoit, procédure contestable sur le plan constitu-

tionnel pour la Métropole, des décrets d'adaptation de mesures ayant valeur législative. Nous ne faisons pas d'objections sur le fond mais nous aurions préféré que le Gouvernement, comme il l'a fait pour l'article 142 du Code de la sécurité sociale, rédige et soumette au Parlement les dispositions qu'il entend prendre par décret.

Article 20.

GESTION DU PRODUIT DES COTISATIONS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Le produit des cotisations de base est centralisé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés instituée à l'article 14 de la présente loi.	Conforme.	Conforme.
Après déduction d'une fraction des cotisations, fixée annuellement par arrêté et destinée à alimenter un fonds d'intervention, la Caisse nationale attribue aux Caisses mutuelles d'assurances maladie une dotation annuelle calculée en fonction de critères objectifs, tels que le nombre des personnes couvertes, les éléments démographiques, la morbidité, le coût des soins.	Conforme.	
Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un compte de dépôt ouvert au nom de la Caisse nationale dans les écritures du Trésor public. Ce compte est géré dans des conditions déterminées par le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre des Affaires sociales.	Le produit... ... Caisse nationale à la Caisse des Dépôts et consignations. Ce compte est géré conformément aux prescriptions du Code de la Mutualité.	Le produit... ... Dépôts et consignation. Le décret visé à l'article 13, 2 ^e alinéa, fixe les conditions de gestion de ce fonds.

Commentaires. — Cet article fixe le mécanisme de centralisation des cotisations par la Caisse nationale et de redistribution des sommes nécessaires aux organismes chargés du service des prestations par l'intermédiaire des caisses mutuelles régionales. Il prévoit la constitution d'un fonds d'intervention, dont nous verrons le rôle à l'article 22.

Votre Commission est restée perplexe devant la tentative de définition des critères objectifs devant servir à déterminer et à calculer les dotations annuelles des caisses régionales mutuelles. La notion de morbidité en particulier lui a paru assez contestable. Mais

s'agissant de réunir le maximum de données pour arriver à cerner du plus près possible la vérité, elle laisse au Gouvernement la possibilité d'utiliser ce critère à l'occasion de la rédaction du décret.

Elle vous propose donc un seul amendement pour que les règles de gestion applicables au compte ouvert à la Caisse des dépôts et consignations au nom de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés soit fixées par décret et non plus obligatoirement celles du Code de la mutualité.

*
* *

Mais votre Commission m'a chargé de traduire une inquiétude. Elle souhaite que tous ces mécanismes financiers, complexes et lourds, ne fassent pas connaître aux caisses régionales mutuelles les difficultés de trésorerie que subissent les caisses de mutualité sociale agricoles dans leur relation avec le Budget annexe des prestations sociales agricoles (B. A. P. S. A.).

L'irrégularité constatée dans le versement des crédits budgétaires par l'Etat obligent les caisses de mutualité sociale agricole à contracter, auprès du Crédit agricole, des emprunts afin d'éviter l'état de cessation du paiement, emprunts dont les intérêts obèrent la gestion des caisses et sont finalement à la charge des assurés.

Nous désirerions avoir sur ce point des assurances formelles quant à l'efficacité des procédures et mécanismes qui seront mis au point par le Gouvernement, dans un système où le Budget de l'Etat n'aura jamais à intervenir.

Article 21.

EQUILIBRE DES RESSOURCES ET DEPENSES DES CAISSES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Si la dotation d'une Caisse mutuelle ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations obligatoires prévues par l'article 7 de la présente loi, l'équilibre financier de la Caisse doit être rétabli, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, soit par une augmentation de la participation des assurés.	Si la dotation... ... doit être rétabli, soit par un prélèvement sur le fonds de réserve visé au troisième alinéa du présent article, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la coti-	Conforme.

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<i>Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une Caisse sont prises par son conseil d'administration.</i>	sation de base, soit par une augmentation... ... assurés. Supprimé.	Suppression maintenue.
En cas de carence du conseil d'administration, il est procédé à la mise en recouvrement d'office d'une cotisation additionnelle dont le taux est fixé par arrêté interministériel.	Conforme.	Conforme.
Si les ressources d'une Caisse mutuelle excèdent le montant de ses charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à un fonds de réserve et pour partie à un fonds d'action sanitaire et sociale, selon les modalités fixées par décret.	Conforme.	Conforme.
Lorsque le fonds de réserve a atteint un niveau dont le montant est fixé par arrêté interministériel, le conseil d'administration de la Caisse peut décider soit de poursuivre les versements au fonds de réserve, soit de répartir les sommes correspondantes entre les assurés au prorata du nombre de personnes couvertes.	Conforme.	Conforme.

Commentaires. — Cet article, qui n'appelle pas d'observation de notre part, détermine les mécanismes financiers successifs par lesquels les Caisses peuvent et doivent établir ou rétablir leur équilibre financier, ainsi que les différentes affectations des éventuels excédents.

Article 22.

FONDS D'INTERVENTION DE LA CAISSE NATIONALE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Le fonds d'intervention géré par la Caisse nationale prévu à l'article 20 peut accorder des avances remboursables aux Caisses mutuelles d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.	Conforme.	Conforme.

Commentaires. — Cet article, qui n'appelle aucune observation de notre part, définit le rôle du fonds d'intervention qui sera un régulateur de trésorerie.

Article 23.

FONDS D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>Chaque Caisse mutuelle gère un fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds est alimenté notamment :</p> <p>a) Par une fraction, fixée par arrêté interministériel de la dotation annuelle de chaque Caisse ;</p> <p>b) Par la fraction des excédents visée à l'article 21.</p>	Conforme.	Conforme.

Commentaires. — Cet article prévoit que, dès l'origine, existera dans chaque caisse, qui le gérera elle-même, un fonds d'action sanitaire et sociale. Espérons simplement que ce fonds sera plus rapidement en mesure de fonctionner que celui qu'attendent toujours les exploitants agricoles.

Article 24.

FINANCEMENT DES PRESTATIONS PARTICULIERES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>La charge des prestations particulières visée à l'article 8 est couverte par une cotisation particulière fixée chaque année par arrêté interministériel ; le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la Caisse nationale et redistribué entre les Caisses mutuelles du groupe considéré, conformément aux dispositions de l'article 20.</p> <p>L'équilibre financier entre cotisations particulières et prestations particulières versées par les Caisses mutuelles du groupe considéré est assuré dans les conditions précisées à l'article 21. En outre, en cas de déficit du compte, les prestations particulières peuvent être réduites ou supprimées par décret.</p>	<p>La charge...</p> <p>...par arrêté interministériel et calculée selon les modalités prévues à l'article 17 de la présente loi ; le produit de ces cotisations...</p> <p>... dans les conditions précisées à l'article 21. Toutefois, en cas de carence du conseil d'administration, la participation des assurés peut être augmentée par arrêté interministériel.</p>	Conforme.

Commentaires. — Cet article détermine les modalités des prestations particulières. Elles seront couvertes par des cotisations spéciales dont le taux sera fixé chaque année.

L'Assemblée Nationale a, à juste titre, prévu que ces cotisations seraient calculées en proportion des cotisations de base.

Article 25.

CONSEILS D'ADMINISTRATION PROVISOIRES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provisoires composés de personnes affiliées au régime sont désignés pour chaque Caisse mutuelle et pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés par arrêté interministériel après avis des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français.</p>	Conforme.	<p>A titre transitoire...</p> <p>... de personnes affiliées au régime et avec voix consultative des représentants des organismes habilités visés à l'article 13 sont désignés...</p> <p>... barreaux français.</p>

Commentaires. — Cet article prévoit que, pour la mise en place du régime, la Caisse nationale et les Caisses mutuelles régionales seront dotées de conseils d'administration provisoires.

Votre Commission accepte ces dispositions transitoires, mais vous propose de décider que les organismes habilités pourront, au fur et à mesure de leur habilitation, avoir quelques représentants qui apporteront, avec voix consultative, le fruit de leur expérience de gestionnaire des risques.

Article 26.

CONTENTIEUX

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>Les différends nés de l'application de la présente loi sont soumis aux juridictions visées au Livre II du Code de la sécurité sociale.</p> <p>Les dispositions du titre V (contentieux spéciaux et pénalités), du Livre III du Code précité, sont applicables à l'occasion des soins dispensés et des prestations servies aux bénéficiaires de la présente loi.</p>	Conforme.	<p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>A la fin du premier alinéa de l'article L. 191 du Code de la sécurité sociale, ajouter les mots : « y compris celles relevant de la loi n° du</p>

Commentaires. — Cet article donne compétence aux juridictions chargées du contentieux du régime général de la Sécurité sociale pour les différends nés de l'application de la présente loi.

Votre Commission souhaite, par un amendement, que ces juridictions comprennent, lorsqu'elles seront appelées à statuer sur les différends surgis à propos du nouveau régime que nous mettons en œuvre, des représentants des affiliés à ce nouveau régime.

Article 27.

PRESCRIPTION. — FAUTE INTENTIONNELLE. — RECOURS DES CAISSES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Les dispositions des articles 395 à 400 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux assurés et organismes relevant de la présente loi.	Conforme.	Conforme.

Commentaires. — Cet article, qui rend applicables au nouveau régime les règles du régime général en matière de prescription, de faute intentionnelle de l'assuré et de recours des Caisses contre les tiers responsables, n'appelle de notre part aucune observation.

Article 28.

FRANCHISE POSTALE

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Les correspondances relatives au service de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi bénéficient de la dispense d'affranchissement dans des conditions fixées par arrêté interministériel.	Conforme.	Conforme.

Les articles 58, 59 et 60 du Code de la Sécurité sociale sont applicables aux actes, pièces et documents relatifs à l'assurance obligatoire instituée par la présente loi.

Commentaires. — Cet article qui rend applicable au nouveau régime le principe de la franchise postale sera, nous l'espérons, calqué sur celui en vigueur pour le régime général. Votre Commis-

sion vous demande par amendement de rendre aussi applicables les articles du Code de la Sécurité sociale relatifs à la gratuité de la délivrance des pièces nécessaires à l'application de la législation et à l'exonération des droits de timbre et d'enregistrement.

Article 29.

RENSEIGNEMENTS FISCAUX

Texte du projet de loi.

Les dispositions de l'article 673 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux organismes visés par la présente loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

Conforme.

**Texte proposé
par votre Commission.**

Conforme.

Commentaires. — Cet article pose le principe du droit des organismes créés ou visés par la présente loi d'avoir accès aux renseignements fiscaux. En contrepartie les membres des conseils d'administration et les personnels des organismes seront astreints au secret professionnel.

Article 30.

DEFINITION DES PROFESSIONS ARTISANALES

Texte du projet de loi.

L'article L 646 du Code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 646. — Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles, les gérants et associés non salariés des entreprises exploitées sous forme de société, immatriculées au répertoire des métiers institué par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 ou susceptibles d'être assujetties à cette immatriculation, ainsi que toutes les personnes qui, lors de leur dernière activité professionnelle, dirigeaient en une de ces qualités une entreprise dont l'activité et la dimension auraient été de nature à provoquer cette immatriculation si celle-ci avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

Conforme.

**Texte proposé
par votre Commission.**

Conforme.

Art. 646. — Les professions...

... au répertoire des métiers

... ou susceptibles
d'être...

... cette activité.

Texte du projet de loi.

« Toutefois, les professions qui ont été rattachées à un groupe visé à l'article 645 par des décrets antérieurs à la présente loi le demeurent ».

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre Commission.**

« Toutefois, les professions qui ont été rattachées à un groupe visé à l'article L. 645 par des décrets antérieurs à la loi n° du le demeurent.

Commentaires. — Par cet article, il nous est demandé d'avaliser la nouvelle définition des membres des professions artisanales au regard de l'assurance vieillesse et par voie de conséquence au regard du régime d'assurance maladie en discussion.

Votre Commission l'a accepté sans enthousiasme. Mais elle vous demande de faire disparaître la référence, que contient le texte qui nous est soumis, au décret du 1^{er} mars 1962, ceci pour les raisons suivantes :

1° Il n'est pas de bonne procédure législative qu'une loi fasse expressément référence à un décret toujours susceptible d'être modifié par le Gouvernement sans consultation du Parlement en figeant ainsi une définition de l'artisan susceptible d'évoluer ;

2° Il n'est pas apparu opportun à la Commission de légaliser *a posteriori* le décret du 1^{er} mars 1962 qui fait l'objet de procédures contentieuses qu'il n'appartient pas au Parlement de trancher.

Enfin un second amendement de pure forme vise à modifier la référence de la présente loi afin d'en permettre l'insertion cohérente dans le Code de la Sécurité sociale.

Article 31.

**EXTENSION AUX PROFESSIONS AGRICOLES
DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 3**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre Commission.**

I. — Les trois derniers alinéas de l'article 1106-1 du Code rural sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Ne sont pas assujettis au régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre, les exploitants forestiers négociants en bois affiliés

Texte du projet de loi.

« Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due.

Le dernier alinéa de l'article 1106-3 du Code rural, tel qu'il résulte de la loi n° 61-89 du 25 janvier 1961 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.

Les personnes visées à l'article 1106-1, 3°, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui ont exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles reçoivent des prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale ».

Pour les personnes qui, simultanément exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par le présent chapitre ne sont pas dues.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Texte proposé
par votre Commission.

à l'organisation autonome d'allocation vieillesse des professions industrielles et commerciales.

Les personnes qui exercent simultanément plusieurs activités, dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre, sont affiliées aux régimes dont relèvent ces activités.

Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due, les intéressés étant cependant maintenus dans leurs droits à l'assurance vieillesse et à l'assurance invalidité du régime de leur activité salariée.

II. — L'alinéa 3° de l'article 1106-3 du Code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

3° :

a) Les personnes visées à l'avant-dernier alinéa de l'article 1106-1 reçoivent leurs prestations du régime dont relève leur activité principale ;

b) Les personnes visées à l'article 1106-1, 3° ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui ont exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles reçoivent leurs prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale ;

c) Les personnes visées à l'article 1106-1, 3, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui exercent une activité professionnelle continuent de recevoir leurs prestations du régime institué par le présent chapitre.

III. — L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du Code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

3° Les personnes visées au paragraphe 3°, a et b de l'article 1106-3 qui, au titre de leur activité principale reçoivent des prestations d'assurance maladie-maternité d'un autre régime obligatoire.

Commentaires. — L'article 31 transpose dans le régime de l'A. M. E. X. A., institué par la loi du 25 janvier 1961, les règles posées par l'article 3 du projet de loi pour résoudre les difficiles problèmes posés par les activités professionnelles simultanées ou successives entraînant une affiliation à des régimes d'assurance maladie différents.

Le législateur, en créant l'A. M. E. X. A. — première institution d'assurance obligatoire de non-salariés — résolut le problème posé en décidant que le nouveau régime aurait un caractère subsidiaire, avec comme triple conséquence :

— affiliation obligatoire de tous les exploitants à l'A. M. E. X. A. même s'ils exerçaient une autre activité professionnelle ;

— service des prestations de l'A. M. E. X. A. dans la mesure où l'affilié ne pouvait en recevoir — à quelque titre que ce soit — d'un autre régime obligatoire ;

— exonération de cotisations corrélative au non-service de prestations.

*
* *

Les règles nouvelles posées par l'article 3 impose donc la refonte de toutes dispositions incluses dans les articles 1106-1 et suivants du Code rural, qui réglaient antérieurement le problème. Or, l'Assemblée Nationale, suivant en cela le Gouvernement, n'a apporté de modifications qu'au seul article 1106-3, laissant subsister aux articles 1106-1 et 1106-7 des dispositions contradictoires.

Le but de votre Commission, en vous proposant une nouvelle rédaction, est double :

1° Remettre en ordre les textes en remaniant toutes les dispositions traitant de la question ;

2° Veiller à maintenir aux pensionnés de l'A. M. E. X. A. la couverture des risques la plus favorable, même lorsqu'ils reprennent une activité professionnelle non salariée.

Article 32.

RESILIATION ET MODIFICATION DES CONTRATS EN COURS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
<p>Sont résiliés de plein droit à compter de la date où les risques sont couverts par application de la présente loi, tous contrats en cours assurant lesdits risques.</p> <p>Au cas où la garantie résultant desdits contrats serait supérieure à celle qu'assure la présente loi, le maintien en vigueur du contrat devra donner lieu à l'établissement d'un avenant.</p>	<p>Conforme.</p> <p>... à l'établissement d'un avenant et à une réduction de prime.</p> <p>Les primes afférentes aux risques qui ne sont plus assurés feront l'objet d'un remboursement à la demande des intéressés présentée avant le 31 décembre de l'année de mise en vigueur de la présente loi.</p>	<p>Conforme.</p> <p>Au cas où la garantie...</p> <p>... contrat est subordonné à l'établissement d'un avenant... ... prime.</p> <p>Les primes... ... assurés seront remboursées.</p>

Commentaires. — Cet article décide la résiliation des contrats actuellement souscrits assurant les risques que la loi que nous examinons va couvrir. Il concerne aussi les contrats apportant des garanties supérieures à celles couvertes par la loi nouvelle.

Votre Commission vous propose plusieurs amendements :

— le premier prévoit qu'en cas de résiliation d'un contrat comportant des garanties supérieures l'assuré et l'organisme assureur auront la possibilité, mais pas l'obligation, de signer un avenant.

Nous avons conscience que la loi que nous votons va créer une situation très différente de l'état de choses actuel et nous estimons que, devant la couverture des risques essentiels devenue obligatoire, chaque partie doit recouvrer son entière liberté pour le surplus ;

— le second pour insister sur le caractère obligatoire du remboursement des primes versées afférentes à des risques qui ne sont plus garantis ;

— le troisième pour ne pas imposer un délai particulier de forclusion aux remboursements.

Article 33.

DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français, fixe les modalités d'application de la présente loi.	Un décret... ... barreaux français ou lorsqu'elle aura été instituée, après avis de la Caisse nationale visée à l'article 14 fixe les modalités...	Conforme.
Ce décret fixe notamment : — la notion d'activité principale tant pour les travailleurs visés au 1° de l'article premier que pour les titulaires de pensions ou allocations visés au 2° du même article ; — la durée minimum d'affiliation pour ouvrir droit à prestations ; — les modalités des élections aux conseils d'administration des caisses instituées par la présente loi ; — les modalités de coordination entre le régime découlant de la présente loi et les différents régimes d'assurance maladie - maternité, et notamment, celui applicable aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.	Conforme.	Conforme.
	<i>Des décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, aux départements d'outre-mer les dispositions de la présente loi.</i>	Les décrets... (le reste sans changement).

Commentaires. — L'article prévoit un décret général pour fixer les modalités d'application de la loi. Mais nous avons vu par ailleurs qu'il y en aurait de nombreux autres sur des points précis.

Par un amendement remplaçant « Des décrets » par « Les décrets » votre Commission entend marquer le désir du Parlement que la présente loi soit applicable dans les départements d'outre-mer en même temps qu'en Métropole. Nous avons connus trop de déceptions quant à l'application dans les D. O. M. des lois votées pour ne pas manifester à chaque occasion notre volonté que d'interminables études ne soient pas chaque fois motif à différer la mise en œuvre de textes de progrès.

Article 34.

DATE D'EFFET DE LA LOI

Texte du projet de loi.

Un décret fixe la date à partir de laquelle les cotisations sont dues.

Le droit aux prestations est ouvert à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date prévue ci-dessus.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Texte proposé
par votre Commission.

Conforme.

Article 35 (nouveau).

DATE DE PUBLICATION DES DECRETS

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Les décrets d'application prévus aux différents articles ci-dessus devront être publiés avant le 1^{er} janvier 1967.

Texte proposé
par votre Commission.

Conforme.

Commentaires. — Les deux articles prévoient :

— l'un que le service des prestations suivra de trois mois le début de la mise en recouvrement des cotisations ;

— l'autre que les décrets d'application devront être publiés avant le 1^{er} janvier 1967.

Nous souhaitons comme l'Assemblée Nationale une publication rapide des textes réglementaires. Mais nous ne cacherons pas notre scepticisme quant au compte qui sera tenu du vœu traduit par l'article 35. La complexité de la mise en application de ce texte, élaboré à la hâte, qui fait appel à tant de mécanismes, à tant de notions très délicates à préciser, ne nous paraît malheureusement pas compatible avec une mise en œuvre rapide.

Article 36 (nouveau).

PROCEDURE D'ELABORATION DES DECRETS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
	<i>Les décrets visés aux articles 7, 10, 13, 17, 18, 21 et 22 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale visée aux articles 14 et 25 ou d'une commission consultative constituée à cet effet.</i>	Conforme.

Article 37 (nouveau).

RELEVÉ FISCAL DE L'ACTIVITÉ DES PRATICIENS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
	<i>Les caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 de la présente loi, ainsi que les organismes qui assurent le service des prestations pour le compte desdites caisses sont tenus, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 1994 du Code général des impôts, d'établir annuellement et de fournir au service des impôts (Contributions directes) un relevé récapitulatif par médecin, dentiste, sage-femme et auxiliaire médical des feuilles de maladie et notes de frais remises par les assurés.</i>	Les organismes qui assurent le service des prestations sont tenus... (Le reste sans changement.)

Commentaires. — Cet article prévoit que les Caisses Mutuelles et les organismes habilités devront fournir à l'administration des impôts les relevés récapitulatifs concernant les honoraires perçus par les médecins et auxiliaires médicaux au titre des assujettis au nouveau régime.

Autant nous pensons que cette exigence est légitime en ce qui concerne les organismes habilités assurant le service des prestations, autant nous pensons qu'il serait impossible aux caisses mutuelles régionales de les fournir puisqu'elles ne détiendront aucun dossier de prestations.

C'est le sens de l'amendement que nous vous proposons.

Article 38 (nouveau).

DEDUCTIBILITE DES COTISATIONS

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par votre Commission.

I. — Les cotisations visées aux articles 17 bis (premier alinéa) et 21 de la présente loi 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.

En ce qui concerne les cotisations visées à l'article 24, le décret prévu à l'article 8 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa ci-dessus.

Toutefois, le montant maximum déduit au titre de chacune des années 1967 et 1968 ne pourra excéder 600 francs par assuré.

II. — Si l'excédent de ressources d'une caisse mutuelle est réparti entre les assurés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 21 susvisé, les sommes distribuées à ce titre doivent être comprises dans le revenu imposable des intéressés au titre de l'année de la répartition.

Conforme.

Conforme.

Supprimé.

II. — Si l'excédent...

... année de la répartition, dans la mesure où elles compensent des cotisations ayant fait l'objet d'une déduction au titre du paragraphe I ci-dessus.

Commentaires. — Cet article pose le principe de la déductibilité fiscale des cotisations versées au titre de ce nouveau régime.

Votre Commission a estimé ne pas pouvoir admettre :

1° Que, pour les deux premières années — 1967 et 1968 — de mise en application du texte la déductibilité soit plafonnée à une somme de 600 F ou même à une somme quelconque, tous les autres régimes de protection sociale permettant la déductibilité totale des cotisations.

2° Que puisse être réintégré dans la déclaration de revenus des sommes remboursées au titre de cotisations n'ayant pas fait l'objet de déduction.

Tel est le sens des deux amendements proposés.

Article 39 (nouveau).

PARTICIPATION AU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DES ETUDIANTS

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
	<p><i>Le paragraphe c) de l'article L. 570 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>« c) Pour le surplus, par des contributions du régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime agricole des assurances sociales, du régime des exploitants agricoles non salariés et des régimes d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles. »</i></p>	<p>Conforme.</p> <p>c) Pour le surplus, par des contributions du régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime des assurances sociales des salariés agricoles, du régime d'assurance maladie, invalidité, maternité des exploitants agricoles et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</p>

Commentaires. — Cet article détermine les modalités selon lesquelles tous les régimes obligatoires d'assurance maladie concourent au financement des ressources nécessaires à l'équilibre du régime des assurances sociales des étudiants.

Notre amendement, strictement formel, restitue à chaque régime sa véritable dénomination.

Article additionnel 40 (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre Commission.
		<p>I. — <i>L'article L. 766 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes : « les dispositions de valeur législative du Livre VIII, titre I^{er}, du présent Code sont applicables dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion.</i></p>

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par votre Commission.

II. — *L'article L. 766-1 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :*

Des décrets déterminent les modalités d'application de l'article L. 766 en fixant, notamment, les conditions de validation des périodes d'activité professionnelle accomplies par les travailleurs non salariés des départements d'outre-mer, antérieurement à la mise en application dans lesdits départements des régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 766, compte tenu des droits acquis en application de l'article 73 de la loi de finances n° 63-156 du 23 février 1963.

III. — *L'article L. 766-2 du Code de la sécurité sociale est abrogé.*

Commentaires. — Par cet article additionnel, adopté à la demande de notre collègue M. Bernier, votre Commission tient à marquer une fois de plus sa sollicitude à l'égard des Départements d'Outre-Mer auxquels la présente loi est applicable. Nous avons, en effet, été choqués par le fait que dans les Départements d'Outre-Mer, seuls les membres actifs des professions artisanales, libérales, commerciales et industrielles vont bénéficier de la protection sociale, alors que les anciens membres de ces professions n'en bénéficieront pas, uniquement parce que le régime d'assurance vieillesse n'a pas été encore étendu aux non-salariés des Départements d'Outre-Mer. On priverait ainsi les plus nécessiteux des prestations de l'assurance maladie.

L'extension du régime vieillesse des professions non salariées non agricoles est une très ancienne revendication de ces populations. Le Gouvernement avait semblé se résoudre à leur donner satisfaction lorsqu'il a déposé le 26 juillet 1965 sur le Bureau de l'Assemblée Nationale le projet de loi (n° 1572) sur l'extension à titre obligatoire de l'assurance vieillesse des non-salariés non agricoles aux Départements d'Outre-Mer. Mais ce projet de loi n'a jamais été inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée Nationale et aucune explication ne nous a été donnée de cet immobilisme.

Aussi, bien qu'elle ait peut-être des observations à présenter sur l'âge d'octroi des avantages vieillesse, votre Commission a-t-elle décidé d'inclure, purement et simplement, sous forme d'article additionnel, les dispositions du projet de loi n° 1572 dans le texte que nous discutons aujourd'hui. Ceci pourra paraître un artifice de procédure ; en réalité, notre décision ne tend qu'à régler un problème qui dure depuis trop longtemps et qui aurait des aspects encore plus choquants si le nouveau régime que nous mettons en œuvre aujourd'hui ignorait dans les Départements d'Outre-Mer les anciens actifs des professions concernées, c'est-à-dire ceux qui ont le plus besoin de protection.

*
* *

Pour concrétiser les observations que nous venons de vous présenter votre Commission vous propose de modifier le texte voté par l'Assemblée Nationale en adoptant les amendements suivants :

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier *bis* (nouveau).

Amendement : Après les mots :

... visées à l'article premier,

Ajouter les mots :

... 1° et 2°.

Art. 2

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

1° Aux personnes exerçant une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés ;

2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant une telle affiliation en vertu de dispositions législatives et aux personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux ;

3° Aux personnes qui, à la date de promulgation de la présente loi, sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général de la sécurité sociale, sauf si elles renoncent à cette affiliation dans les six mois ;

4° Aux personnes ayant appartenu aux catégories de personnes visées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus et bénéficiaires, à ce titre, d'une allocation, rente ou pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité.

Art. 3.

Amendement : Au 1° de cet article, dans le premier alinéa, après les mots :

... plusieurs activités...

Ajouter les mots :

... dont une relève de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi...

Amendement : Rédiger ainsi le deuxième alinéa du 1° de cet article :

Elles reçoivent leurs prestations du régime dont relève leur activité principale.

Amendement : A la fin du troisième alinéa du 1° de cet article, ajouter les dispositions suivantes :

... les intéressés étant cependant maintenus dans leurs droits à l'assurance vieillesse et à l'assurance invalidité du régime de leur activité salariée.

Amendement : Rédiger ainsi le quatrième alinéa du 1° de cet article :

De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée relevant de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi, les cotisations ne sont pas dues au titre de l'activité accessoire.

Amendement : Rédiger ainsi la fin du 2° de cet article :

... plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, ne cotisent qu'au régime dont a ou aurait relevé leur activité principale et reçoivent leurs prestations de ce même régime.

Amendement : Rédiger ainsi le 3° de cet article :

3° Les personnes titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité servie par l'une des organisations visées à l'article L. 645, 1°, 2° et 3°, du Code de la Sécurité sociale qui exercent une activité professionnelle ne cotisent qu'au régime dont relève leur activité professionnelle et reçoivent leurs prestations d'assurance maladie et maternité de ce même régime.

Art. 5.

Amendement : Dans cet article, supprimer les mots :

..., pour l'assuré et les membres de sa famille,...

Art. 6.

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

Peuvent bénéficier des prestations prévues à l'article 5, ci-dessus :

1° L'assuré ;

2° Le conjoint de l'assuré, sous réserve qu'il ne soit pas couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ;

3° Les membres de la famille de l'assuré, tels que définis aux alinéas 2° et 3° de l'article L. 285 du Code de la Sécurité sociale.

Art. 7.

Amendement : Rédiger comme suit l'article 7 :

I. — Les prestations obligatoires comportent la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaires.

II. — Les frais engagés sont remboursés lorsqu'ils sont afférents :

1° A une hospitalisation en établissement public ou privé nécessitée par l'exécution de tout acte ou série d'actes visés à l'alinéa 3° ci-dessous ou excédant une durée fixée par décret ;

2° A des traitements ou des affections visés à l'article L. 286 (1° et 2°) du Code de la sécurité sociale ;

3° A tout acte ou série d'actes, autres que ceux visés à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

4° A la grossesse, à l'accouchement et à leurs suites ;

5° Aux maladies, accidents, soins et prothèse dentaires des enfants de moins de quatorze ans et des enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

6° Aux maladies et accidents des personnes visées à l'article premier (2° et 3°).

III. — Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

IV. — Le remboursement a lieu sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

V. — Toutefois :

1° Les frais visés au paragraphe II, 4° ci-dessus ne donnent lieu ni à participation des assurés ni à abattement ;

2° Les frais visés au paragraphe II, 5° ci-dessus sont remboursés sans application de l'abattement.

Art. 8.

Amendement : A la fin du premier alinéa après les mots :

... les deux tiers des affiliés du groupe,

Ajouter les mots :

... après consultation des affiliés.

Amendement : Modifier ainsi le dernier alinéa de l'article :

Les troisième et quatrième alinéas de l'article 7 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Art. 10.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Les caisses mutuelles régionales visées à l'article 11 assurent le contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, les caisses pourront, le cas échéant, passer convention avec un organisme de sécurité sociale.

Art. 12.

Amendement : Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

— pour les deux tiers au moins des représentants des personnes affiliées élus par celles-ci au suffrage direct, choisis parmi les personnes cotisant au régime ;

Amendement : Au troisième alinéa de cet article après les mots :

... des personnes...

Ajouter les mots :

... cotisant au régime...

Amendement : Rédiger comme suit le dernier alinéa de cet article :

— à titre consultatif des représentants des organismes habilités visés à l'article 13, nommés par le Ministre des Affaires Sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Art. 13.

Amendement : Rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

Toutefois, ces caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations ou le service des prestations ou l'une et l'autre de ces tâches à des organismes régis, soit par le Code de la mutualité, soit par le décret-loi du 14 juin 1938 habilités à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Amendement : Au quatrième alinéa de cet article remplacer les mots :

... le nouvel organisme d'assurance...

Par les mots :

... le nouvel organisme habilité...

Amendement : Au cinquième alinéa de cet article remplacer les mots :

... en application de l'alinéa ci-dessus...

Par les mots :

... en application du présent article...

Amendement : Supprimer la fin du cinquième alinéa de cet article à partir des mots :

... et qui concourent...

Art. 14.

Amendement : Au deuxième alinéa de cet article, après les mots :

... et, en outre, des membres...

Ajouter les mots :

... cotisant au régime...

Art. 17.

Amendement : Remplacer les mots :

... compte tenu de l'ensemble de leurs revenus...

Par les mots :

... compte tenu de leur revenu professionnel...

Art. 17 bis (nouveau).

Amendement : A la fin du premier alinéa de cet article, remplacer le mot :

... ministériel.

Par le mot :

... interministériel.

Art. 18.

Amendement : Remplacer les mots :

... allocations ou pensions servies en application de l'article L. 643 ou L. 659 du Code...

Par les mots :

... allocations ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L. 643 ou de l'article L. 659 du Code...

Art. 20.

Amendement : A la fin de cet article, remplacer la phrase :
Le compte est géré conformément aux prescriptions du Code de la Mutualité.

Par la phrase :

Le décret visé à l'article 13, deuxième alinéa, fixe les conditions de gestion de ce fonds.

Art. 25.

Amendement : Après les mots :

... de personnes affiliées au régime...

Ajouter les mots :

... et avec voix consultative des représentants des organismes habilités visés à l'article 13...

Art. 26.

Amendement : Compléter cet article par un alinéa ainsi conçu :

A la fin du premier alinéa de l'article L. 191 du Code de la Sécurité Sociale, ajouter les mots : « y compris celles relevant de la loi n° du ».

Art. 28.

Amendement : Compléter cet article par les dispositions suivantes :

Les articles 58, 59 et 60 du Code de la Sécurité Sociale sont applicables aux actes, pièces et documents relatifs à l'assurance obligatoire instituée par la présente loi.

Art. 30.

Amendement : Dans le premier alinéa de la rédaction proposée pour l'article L. 646 du Code de la Sécurité Sociale, supprimer les mots :

« ... institué par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962... »

Amendement : Dans le deuxième alinéa de la rédaction proposée pour l'article L. 646 du Code de la Sécurité Sociale, remplacer les mots :

« ... à la présente loi... »

Par les mots :

« ... à la loi n° du... »

Art. 31.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

I. — Les trois derniers alinéas de l'article 1106-1 du Code rural sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Ne sont pas assujettis au régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre, les exploitants forestiers négociants en bois affiliés à l'organisation autonome d'allocation vieillesse des professions industrielles et commerciales.

« Les personnes qui exercent simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre sont affiliées aux régimes dont relèvent ces activités.

« Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due, les intéressés étant cependant maintenus dans leurs droits à l'assurance vieillesse et à l'assurance invalidité du régime de leur activité salariée. »

II. — L'alinéa 3° de l'article 1106-3 du Code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« 3°

« a) Les personnes visées à l'avant-dernier alinéa de l'article 1106-1 reçoivent leurs prestations du régime dont relève leur activité principale ;

« b) Les personnes visées à l'article 1106-1, 3°, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui ont exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles reçoivent leurs prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale ;

« c) Les personnes visées à l'article 1106-1, 3°, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui exercent une activité professionnelle continuent de recevoir leurs prestations du régime institué par le présent chapitre. »

III. — L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du Code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Les personnes visées au paragraphe 3°, a) et b) de l'article 1106-3 qui, au titre de leur activité principale, reçoivent des prestations d'assurance maladie-maternité d'un autre régime obligatoire. »

Art. 32.

Amendement : Au deuxième alinéa, substituer aux mots :

... devra donner lieu...

Les mots :

... est subordonnée...

Amendement : Au troisième alinéa, substituer aux mots :

... feront l'objet d'un remboursement...

Les mots :

... seront remboursés...

Amendement : Supprimer la fin du troisième alinéa à partir de :

... à la demande...

Art. 33.

Amendement : Au dernier alinéa de cet article, aux mots :

Des décrets...

Substituer les mots :

Les décrets...

Art. 37 (nouveau).

Amendement : Rédiger ainsi le début de cet article :

Les organismes qui assurent le service des prestations prévues par la présente loi sont tenus... (*le reste sans changement*).

Art. 38 (nouveau).

Amendement : Supprimer le troisième alinéa du paragraphe I de cet article.

Amendement : Compléter le paragraphe II de cet article par les dispositions suivantes :

... dans la mesure où elles compensent des cotisations ayant fait l'objet d'une déduction au titre du paragraphe I ci-dessus.

Art. 39 (nouveau).

Amendement : Modifier ainsi la fin du c) de l'article L. 570 du Code de la Sécurité sociale :

« ... des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime des assurances sociales des salariés agricoles, du régime d'assurance maladie, invalidité, maternité des exploitants agricoles et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. »

Art. additionnel 40 (nouveau).

Amendement : Insérer un article additionnel 40 (nouveau) ainsi conçu :

I. — L'article L. 766 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 766. — Les dispositions de valeur législative du Livre VIII, titre 1^{er}, du présent Code sont applicables dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion. »

II. — L'article L. 766-1 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art L. 766-1. — Des décrets déterminent les modalités d'application de l'article L. 766 en fixant, notamment, les conditions de validation des périodes d'activité professionnelle accomplies par les travailleurs non salariés des départements d'outre-mer, antérieurement à la mise en application dans lesdits départements des régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 766, compte tenu des droits acquis en application de l'article 73 de la loi de finances n° 63-156 du 23 février 1963. »

III. — L'article L. 766-2 du Code de la Sécurité sociale est abrogé.

CONCLUSIONS

Votre Commission a, à la majorité, donné son accord aux grands principes sur lesquels ce projet est basé. Son adhésion est toutefois nuancée, car elle n'a pas été totalement à même de se prononcer sur de nombreuses modalités importantes du nouveau régime, modalités qui relèvent d'une multitude de textes réglementaires.

Mais elle tient à affirmer que, pour elle, l'organisation de ce régime ne saurait en aucun cas servir de banc d'essai pour une éventuelle réforme du régime général de la Sécurité sociale.

Elle souhaite ardemment que les professionnels intéressés par la loi nouvelle soient satisfaits par le système mis en œuvre dont la valeur dépendra en définitive de ce qu'ils en feront eux-mêmes.

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Article premier.

Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité institué par la présente loi :

1° Les travailleurs non salariés relevant des groupes de professions visées à l'article 645-1°, 2°, 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.

2° Les personnes ayant exercé les professions visées au 1° ci-dessus et qui bénéficient d'une allocation 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, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.

3° Les personnes titulaires d'une allocation de réversion servie en application de l'article L. 663 du Code de la sécurité sociale, les personnes titulaires d'une allocation de veuve en application des articles L. 658 et L. 659 dudit Code, ainsi que les personnes titulaires d'une pension de réversion servie par la Caisse nationale des barreaux français instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, sous réserve qu'elles soient âgées de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail.

Article premier bis (nouveau).

Peuvent adhérer volontairement au régime d'assurance maladie-maternité institué par la présente loi le conjoint survivant ou, à défaut, les enfants tels qu'ils sont définis à l'article L. 285-2° du Code de la sécurité sociale, des personnes visées à l'article premier, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Art. 2.

Toutefois, les dispositions de l'article premier ne s'appliquent ni aux personnes exerçant une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale de salariés, ni aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant une telle affiliation en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, notamment aux personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux.

Elles ne s'appliquent pas non plus aux personnes ayant appartenu à ces catégories et bénéficiaires d'une allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité.

Art. 3.

1° Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.

Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due.

De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues.

2° Les personnes mentionnées à l'article premier (2°) ci-dessus ayant exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, reçoivent les prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale.

3° Pour les personnes qui, simultanément, exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Art. 4.

Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation et à la justification du versement préalable des cotisations échues à la date des soins dont le remboursement est demandé au titre d'une maladie ou d'un accident, ou à la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Art. 5.

Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent, pour l'assuré et les membres de sa famille, des prestations obligatoires communes à l'ensemble des professions visées à l'article premier ainsi que, éventuellement, des prestations particulières propres à un groupe professionnel, qui sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré ou de l'abattement prévus à l'article 7 ci-dessous, sans que cette participation puisse être inférieure à celle visée à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale.

Art. 6.

Par membres de la famille, on entend :

1° Le conjoint de l'assuré, sous réserve qu'il ne soit pas à titre personnel couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ;

2° Les enfants à charge de l'assuré ou de son conjoint, au sens de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7.

Les prestations obligatoires comportent la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établisse-

ments de cure, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaire, dans les éventualités suivantes :

— frais engagés à l'occasion de l'hospitalisation en établissement public ou privé, nécessitée par l'exécution de tout acte ou série d'actes visés à l'alinéa 4 ci-dessous ou à compter d'une durée d'hospitalisation fixée par décret ;

— affections ou traitements bénéficiant, dans le cadre du régime général de la sécurité sociale, de la réduction ou de la suppression de la participation prévue à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale ;

— frais engagés à l'occasion de tout acte ou série d'actes autres que ceux visés à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

— frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;

— frais afférents aux maladies et accidents des enfants de moins de quatorze ans, y compris les frais de soins et prothèse dentaire. Sont assimilés aux enfants mineurs de quatorze ans ceux de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité totale et contrôlée de se livrer à une activité rémunératrice ;

— frais afférents aux maladies et accidents des personnes visées à l'article premier, 2° et 3°.

Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut dans certains cas être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

Le remboursement a lieu sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut dans certains cas être réduit ou supprimé.

Art. 8.

Les prestations d'assurance maladie-maternité particulières aux membres d'un groupe de professions peuvent être instituées par décret, sur proposition des conseils d'administration des Caisses mutuelles d'un même groupe professionnel visées à l'article 11, représentant au moins les deux tiers des affiliés du groupe.

Elles peuvent être réduites ou supprimées dans les mêmes conditions.

Les deux derniers alinéas de l'article 7 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Art. 9.

Les dispositions du chapitre premier du titre II du livre III du Code de la sécurité sociale sont applicables aux bénéficiaires de la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 10.

Les conditions dans lesquelles les Caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 11 assurent en faisant, le cas échéant, appel au service du contrôle médical des organismes du régime général de Sécurité sociale, le contrôle médical des bénéficiaires de la présente loi, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 11.

Sont instituées des Caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, départementales ou interdépartementales, compétentes respectivement pour chacun des groupes de professions ci-après :

- 1° Professions artisanales ;
- 2° Professions industrielles et commerciales ;
- 3° Professions libérales, y compris les avocats.

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

Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la Caisse mutuelle correspondant à leur groupe professionnel et au lieu de leur résidence.

Art. 12.

Chaque Caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant obligatoirement :

— pour les deux tiers au moins des représentants élus des personnes affiliées, choisies parmi les personnes cotisant au régime, compte tenu de l'effectif des catégories de personnes affiliées du groupe considéré ;

— des personnes élues par les Unions départementales des Associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la Caisse ;

— des médecins et des pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la Caisse ;

— des personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances ;

— des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Art. 13.

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.

Toutefois, ces Caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi à des organismes régis soit par le Code de la mutualité, soit par le décret-loi du 14 juin 1938 habilités à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés exprimeront leur choix entre ces organismes et, à défaut, seront affiliés d'office à l'un deux.

Ce choix est valable pour l'année civile en cours et les deux années suivantes. Il se renouvelle par tacite reconduction, sauf dénonciation adressée par lettre recommandée, trois mois au moins avant l'expiration de chaque période biennale à la Caisse régionale à laquelle se trouve affilié l'intéressé. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme d'assurance choisi par l'intéressé.

Un décret fixera les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application de l'alinéa ci-dessus, leur sont confiées par les Caisses. Il fixera également les conditions dans lesquelles les personnes visées à l'article premier élisent des représentants auxquels il est rendu compte annuellement des opérations effectuées et qui concourent à l'élection des membres du conseil d'administration de la Caisse mutuelle régionale représentant les personnes affiliées.

Art. 14.

Il est institué une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, chargée d'assurer l'unité du financement du régime institué par la présente loi et, au sein de chaque groupe de professions visé à l'article 11, de coordonner l'action des Caisses mutuelles régionales.

Cette Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration comprenant pour les deux tiers au moins des représentants élus des Caisses mutuelles, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions visés à l'article 11, et, en outre, des membres désignés par l'Union nationale des Associations familiales, des membres nommés par arrêté interministériel et choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, ainsi que des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Pour délibérer sur les questions propres à l'un des trois groupes professionnels visés à l'article 11, notamment celles concernant les prestations particulières prévues à l'article 8, le conseil d'administration peut siéger en trois sections.

Art. 15.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et les caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du Code de la mutualité sous réserve des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Art. 16.

Les dispositions des titres VI et VII du Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale relatives à la tutelle et au contrôle administratifs et financiers sont applicables aux organismes créés par la présente loi dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 17.

La couverture des charges entraînées par l'application de la présente loi est intégralement assurée par des cotisations versées par les affiliés, compte tenu de l'ensemble de leurs revenus ou du montant de leur allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités particulières de calcul de ces cotisations et les cas éventuels d'exonération partielle.

Art. 17 bis (nouveau).

Des cotisations de base, applicables à l'ensemble des affiliés, sont destinées à couvrir les charges résultant des prestations obligatoires prévues à l'article 7, de l'action sanitaire et sociale ainsi que les frais de gestion ; elles sont établies selon les modalités prévues à l'article précédent et sont fixées chaque année par arrêté ministériel.

Les charges de l'assurance maternité sont toutefois financées dans les conditions prévues à l'article 130 du Code de la sécurité sociale.

Art. 18.

Les cotisations sont recouvrées dans les conditions fixées par décret. Un arrêté du Ministre des Affaires sociales fixe les conditions dans lesquelles les cotisations sont précomptées sur les arrérages des allocations ou pensions servies en application de l'article L. 643 ou L. 659 du Code de la sécurité sociale, ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.

Art. 19.

Les dispositions des articles 138 à 141 du Code de la sécurité sociale ainsi que celles du chapitre III du titre V du Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale sont applicables, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat, au paiement des cotisations prévues par la présente loi.

Art. 20.

Le produit des cotisations de base est centralisé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés instituée à l'article 14 de la présente loi.

Après déduction d'une fraction des cotisations, fixée annuellement par arrêté et destinée à alimenter un fonds d'intervention, la Caisse nationale attribue aux caisses mutuelles d'assurance maladie une dotation annuelle calculée en fonction de critères objectifs, tels que le nombre des personnes couvertes, les éléments démographiques, la morbidité, le coût des soins.

Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un compte de dépôt ouvert au nom de la Caisse nationale à la Caisse des Dépôts et Consignations. Ce compte est géré conformément aux prescriptions du Code de la Mutualité.

Art. 21.

Si la dotation d'une caisse mutuelle ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations obligatoires prévues par l'article 7 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli, soit par un prélèvement sur le fonds de réserve visé

au troisième alinéa du présent article, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base, soit par une augmentation de la participation des assurés.

En cas de carence du conseil d'administration, il est procédé à la mise en recouvrement d'office d'une cotisation additionnelle dont le taux est fixé par arrêté interministériel.

Si les ressources d'une caisse mutuelle excèdent le montant de ses charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à un fonds de réserve et pour partie à un fonds d'action sanitaire et sociale, selon les modalités fixées par décret.

Lorsque le fonds de réserve a atteint un niveau dont le montant est fixé par arrêté interministériel, le conseil d'administration de la Caisse peut décider soit de poursuivre les versements au fonds de réserve, soit de répartir les sommes correspondantes entre les assurés au prorata du nombre de personnes couvertes.

Art. 22.

Le fonds d'intervention géré par la Caisse nationale prévu à l'article 20 peut accorder des avances remboursables aux Caisses mutuelles d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.

Art. 23.

Chaque Caisse mutuelle gère un fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds est alimenté notamment :

- a) Par une fraction, fixée par arrêté interministériel, de la dotation annuelle de chaque Caisse ;
- b) Par la fraction des excédents visée à l'article 21.

Art. 24.

La charge des prestations particulières visées à l'article 8 est couverte par une cotisation particulière fixée chaque année par arrêté interministériel et calculée selon les modalités prévues à l'article 17 de la présente loi ; le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la Caisse nationale et redistribué entre les Caisses mutuelles du groupe considéré, conformément aux dispositions de l'article 20.

L'équilibre financier entre cotisations particulières et prestations particulières versées par les Caisses mutuelles du groupe considéré est assuré dans les conditions précisées à l'article 21. Toutefois, en cas de carence du conseil d'administration, la participation des assurés peut être augmentée par arrêté interministériel.

Art. 25.

A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provisoires, composés de personnes affiliées au régime, sont désignés pour chaque Caisse mutuelle et pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés, par arrêté interministériel, après avis des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français.

Art. 26.

Les différends nés de l'application de la présente loi sont soumis aux juridictions visées au livre II du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions du titre V (contentieux spéciaux et pénalités) du livre III du Code précité, sont applicables à l'occasion des soins dispensés et des prestations servies aux bénéficiaires de la présente loi.

Art. 27.

Les dispositions des articles 395 à 400 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux assurés et organismes relevant de la présente loi.

Art. 28.

Les correspondances relatives au service de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi bénéficient de la dispense d'affranchissement dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

Art. 29.

Les dispositions de l'article 673 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux organismes visés par la présente loi.

Art. 30.

L'article L. 646 du Code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 646. — Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles, les gérants et associés non salariés des entreprises exploitées sous forme de société, immatriculées au répertoire des métiers institué par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 ou susceptibles d'être assujetties à cette immatriculation, ainsi que toutes les personnes qui, lors de leur dernière activité professionnelle, dirigeaient en une de ces qualités une entreprise dont l'activité et la dimension auraient été de nature à provoquer cette immatriculation si celle-ci avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

« Toutefois, les professions qui ont été rattachées à un groupe visé à l'article 645 par des décrets antérieurs à la présente loi le demeurent. »

Art. 31.

Le dernier alinéa de l'article 1106-3 du Code rural, tel qu'il résulte de la loi n° 61-89 du 25 janvier 1961, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités, dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre, sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

« Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale. Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due. De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par le présent chapitre ne sont pas dues. Les personnes visées à l'article 1106-1, 3°, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui ont exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, reçoivent des prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale. »

Pour les personnes qui, simultanément, exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Art. 32.

Sont résiliés de plein droit, à compter de la date où les risques sont couverts par application de la présente loi, tous contrats en cours assurant lesdits risques.

Au cas où la garantie résultant desdits contrats serait supérieure à celle qu'assure la présente loi, le maintien en vigueur du contrat devra donner lieu à l'établissement d'un avenant et à une réduction de prime.

Les primes afférentes aux risques qui ne sont plus assurés feront l'objet d'un remboursement à la demande des intéressés présentée avant le 31 décembre de l'année de mise en vigueur de la présente loi.

Art. 33.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français ou, lorsqu'elle aura été instituée, après avis de la Caisse nationale visée à l'article 14, fixe les modalités d'application de la présente loi.

Ce décret fixe notamment :

— la notion d'activité principale tant pour les travailleurs visés au 1° de l'article premier que pour les titulaires de pensions ou allocations visés au 2° du même article ;

— la durée minimum d'affiliation pour ouvrir droit à prestations ;

— les modalités des élections aux conseils d'administration des Caisses instituées par la présente loi ;

— les modalités de coordination entre le régime découlant de la présente loi et les différents régimes d'assurance maladie-maternité et, notamment, celui applicable aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Des décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, aux Départements d'Outre-Mer les dispositions de la présente loi.

Art. 34.

Un décret fixe la date à partir de laquelle les cotisations sont dues.

Le droit aux prestations est ouvert à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date prévue ci-dessus.

Art. 35 (nouveau).

Les décrets d'application prévus aux différents articles ci-dessus devront être publiés avant le 1^{er} janvier 1967.

Art. 36 (nouveau).

Les décrets visés aux articles 7, 10, 13, 17, 18, 21 et 22 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale visée aux articles 14 et 25 ou d'une Commission consultative constituée à cet effet.

Art. 37 (nouveau).

Les Caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 de la présente loi, ainsi que les organismes qui assurent le service des prestations pour le compte desdites Caisses, sont tenus, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 1994 du Code général des impôts, d'établir annuellement et de fournir au service des impôts (Contributions directes) un relevé récapitulatif par médecin, dentiste, sage-femme et auxiliaire médical des feuilles de maladie et notes de frais remises par les assurés.

Art. 38 (nouveau).

I. — Les cotisations visées aux articles 17 *bis* (premier alinéa) et 21 de la présente loi 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.

En ce qui concerne les cotisations visées à l'article 24, le décret prévu à l'article 8 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa ci-dessus.

Toutefois, le montant maximum déduit au titre de chacune des années 1967 et 1968 ne pourra excéder 600 francs par assuré.

II. — Si l'excédent de ressources d'une Caisse mutuelle est réparti entre les assurés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 21 susvisé, les sommes distribuées à ce titre doivent être comprises dans le revenu imposable des intéressés au titre de l'année de la répartition.

Art. 39 (nouveau).

Le paragraphe c de l'article L. 570 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« c) Pour le surplus, par des contributions du régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime agricole des assurances sociales, du régime des exploitants agricoles non salariés et des régimes d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles. »