

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 décembre 1969.

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, portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

Par M. Lucien GRAND

Sénateur.

Mesdames, messieurs,

Le 23 juin 1966, le Sénat débattait du projet qui est devenu la loi du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

(1) *Cette commission est composée de :* MM. Lucien Grand, *président* ; Léon Messaud, Roger Menu, Marcel Lambert, *vice-présidents* ; François Levacher, Hubert d'Andigné, Georges Marie-Anne, *secrétaires* ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Charles Cathala, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 893, 915 et in-8° 167.

Sénat : 87 (1969-1970).

Assurances sociales des non-salariés non agricoles. — *Mutualité - Allocation supplémentaire de vieillesse - Assurances sociales (régime général des salariés) : assurance maladie.*

Quarante-deux mois après nous revenons devant vous pour vous demander d'apporter quelques modifications à ce régime et de lui permettre d'évoluer à brève échéance.

Pendant ces quarante-deux mois, que s'est-t-il passé qui nécessite la révision à laquelle nous sommes conviés ? Il est advenu que les intéressés, dont on nous avait à l'époque garanti de tous côtés l'adhésion enthousiaste à leur nouveau régime de protection sociale, se sont insurgés contre le système qui leur était offert. Leur réprobation a pris plus d'ampleur au fil des mois pour culminer au cours de l'été dernier qui a même connu un certain nombre de manifestations violentes.

Essayons brièvement d'analyser comment on a pu en arriver à une situation aussi explosive. Lorsque le Parlement a voté la loi de 1966, il l'a fait en toute bonne foi et la conscience sereine. Le Gouvernement lui apportait un projet de loi qui avait recueilli un *consensus* général. Nous avons en mains l'avant-projet de loi, établi le 26 novembre 1963, par la Commission nationale d'études des problèmes de l'assurance maladie groupant les représentants des professions artisanales, libérales, industrielles et commerciales au sein du Comité national de liaison et d'action des classes moyennes. La lecture de ce texte nous apprenait :

« C'est pourquoi, tout en étant conscients de l'opportunité d'une couverture obligatoire du risque maladie pour l'ensemble des travailleurs indépendants non agricoles, les représentants qualifiés de l'artisanat, du commerce et de l'industrie et des professions libérales ont cherché à définir en commun les impératifs qu'il leur paraît indispensable de respecter si l'on veut obtenir l'adhésion sans réticence de la grande masse des travailleurs indépendants à la réglementation envisagée...

« En conséquence, ils ont été unanimes à considérer que le régime général de sécurité sociale ne pouvait, ni par sa rigidité, ni par son extension, ni par son mode de gestion, répondre aux vœux des travailleurs indépendants qui veulent conserver, même dans le cadre d'une obligation, une large part d'appréciation des risques dont la couverture est la plus opportune, le choix de l'organisme d'assurance et une totale autonomie de gestion de ces organismes.

« Ils ont été amenés à constater que, dans l'application de ces principes communs, des nuances importantes pouvaient diviser les conceptions des divers groupes, et en ont conclu qu'il était indispensable de s'en tenir à une législation-cadre prévoyant la procédure suivant laquelle chaque groupe déterminerait lui-même les processus les mieux adaptés à ses besoins...

« L'avant-projet qu'ils soumettent à l'appréciation des pouvoirs publics et du Parlement tente de traduire ces principes fondamentaux en créant les cadres souples de leur mise en application. »

Article premier.

« Les personnes relevant des groupes professionnels 1°, 2° et 3° de l'article 645 du Code de la Sécurité sociale et assujetties de ce fait à l'assurance vieillesse des travailleurs non salariés, sont obligatoirement couvertes contre les risques de maladie, accidents, soins aux invalides et maternité, dans les conditions déterminées par la présente loi... »

Article 4.

« Pour chacun des groupes visés à l'article 1^{er} ci-dessus, il est créé un comité national provisoire dont la composition est définie à l'article 8.

« Les prestations garanties, leur mode de financement, les taux de participation des assurés, sont définis dans un règlement général des cotisations et des risques établi par arrêté conjoint du Ministre du Travail et du Ministre des Finances et des Affaires économiques, sur proposition de chacun des comités visés à l'alinéa précédent.

« Chaque comité propose à l'agrément du Ministre du Travail et du Ministre des Finances et des Affaires économiques les organismes habilités à gérer l'assurance maladie dans chacun des secteurs intéressés. Peuvent seuls être habilités les organismes visés au Code de la mutualité ou par le décret-loi du 14 juin 1938, qui auront adhéré au règlement général des cotisations et des risques et justifieront que la gestion est contrôlée par un comité élu par les intéressés.

« L'habilitation peut être subordonnée à des conditions techniques minimales ou, à défaut, à la justification d'une réassurance appropriée... »

Article 9.

« Le règlement général des cotisations et des risques définit les prestations qui doivent être garanties à tout travailleur indépendant pour tous les risques graves tels que : interventions chirurgicales au-delà du coefficient 15, hospitalisation en établissement public ou privé à compter du neuvième jour pour une affection médicale, affections de longue durée, traitements ou thérapeutiques particulièrement onéreux, grand appareillage, maternité, maladies graves des enfants.

« Chaque groupe professionnel peut, en ce qui concerne son propre secteur, proposer à un comité national provisoire prévu à l'article 4 l'extension de la couverture des prestations autres que celles énoncées au paragraphe 1^{er} ci-dessus. La même proposition peut être faite par toute profession intéressée. Dans les deux cas l'extension ne peut pas être imposée à une profession si la majorité de ses membres, valablement consultés, expriment un avis contraire.

« Pour toute extension de la couverture prévue ci-dessus, chaque Comité national provisoire demandera que le règlement général des cotisations et des risques définisse, dans un chapitre spécial, lesdites prestations et les cotisations correspondantes, etc. »

*

* *

Le projet de loi qui vous était alors soumis correspondait à ces objectifs puisqu'il prévoyait :

— l'institution d'une couverture sociale obligatoire pour les seuls groupes professionnels de notre pays qui, pour avoir rejeté en 1946 leur affiliation au régime général de Sécurité sociale, n'avait pas encore l'obligation légale de se protéger contre les risques de la maladie ;

— un régime autonome dans son financement, son fonctionnement et sa gestion ;

— un système ne couvrant obligatoirement que le « gros risque », mais ouvrant la possibilité, si les intéressés le souhaitent, d'élargir la protection de base par des prestations complémentaires en fonction de leurs possibilités financières.

Obligatoire, autonome, évolutif, tels étaient les trois qualificatifs clefs de ce texte.

Nous avons alors entendu M. Jeanneney, Ministre des Affaires sociales, nous avons reçu de nombreuses délégations d'organisations professionnelles intéressées, nous avons assisté à une importante réunion tenue au Palais du Luxembourg le 19 avril 1966 et regroupant les représentants de toutes les organisations de futurs assujettis. Ce jour-là, porte-parole affirmé de la plupart d'entre eux, le représentant des commerçants énonçait avec force et sans être contredit :

« Il est évident qu'il est très difficile de séparer l'ensemble des travailleurs indépendants, c'est-à-dire les non-salariés des professions non agricoles, devant ce problème qui leur est commun... Ceci est tellement vrai que leurs représentants, pour la quasi unanimité d'entre eux, se sont mis d'accord pour un projet commun... Comment pourrait-il en être autrement puisqu'il s'agit de professions ayant des caractéristiques communes comportant tellement de points communs, dont le principal est d'être « indépendants » au sens le plus large du terme ? Il s'agit effectivement de personnes ayant pris dans leurs professions respectives les risques que comporte l'exercice d'une profession non salariée, c'est-à-dire le risque personnel de la gestion de leurs affaires, le risque financier, moral, social, vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs familles, des tiers, des personnes à leur service. Ce sont des risques qu'ils ont délibérément choisis, en toute connaissance de cause. Responsables de la vie de leurs entreprises ils entendent demeurer responsables de leurs institutions sociales...

« En conséquence ils estiment que le régime général de Sécurité sociale ne peut, ni par sa rigidité, ni par son mode de gestion, ni par son extension, répondre à leurs vœux... Ils estiment que le système de remboursement de la Sécurité sociale, inspiré du souci de couvrir dans les moindres détails toutes les dépenses de santé, conduit à une progression déraisonnable des charges... Ils pensent que certains besoins de santé, les besoins courants de santé, ressortent de la vie journalière et des dépenses courantes d'un ménage. Ceci est, en ce qui nous concerne, une option fondamentale... Mais si l'on admet que chacun peut et doit subvenir aux besoins courants de la santé, comme il subvient à ses loisirs, on admet aussi qu'il est impossible à la majorité des individus de faire face financièrement aux risques les plus graves qui peuvent atteindre la santé. C'est donc vers la couverture obligatoire des risques les plus graves que vont les préférences des commerçants et des industriels, non pas les maladies graves, qu'il est difficile de définir au départ, mais les risques graves, c'est-à-dire ceux qui nécessitent une prise en charge collective en raison de leur coût élevé dans le budget familial... Pour le surplus, il est bien évident qu'il sera toujours possible aux intéressés de se couvrir individuellement et à leur convenance...

« Ce projet, certes, n'est pas parfait. Il pourra être amélioré mais sous réserve que l'on respecte ses options essentielles : obligation d'assurance, couverture du risque grave (qui pourra être étendue sur le désir des intéressés), une cotisation modérée, le libre choix des organismes assureurs. Nous ne pouvons pas transiger sur ces principes. On ne fait pas le bonheur des gens malgré eux. »

Le Parlement avait donc de bonnes raisons de voter avec sérénité un projet de loi aussi unanimement parrainé.

Mais le désenchantement est très vite venu.

Les retards apportés à la publication des décrets d'application — tous ne sont pas encore connus — a créé dès l'abord un sentiment d'irritation. La loi de 1966 prévoyait que ces décrets devaient être publiés avant le 1^{er} janvier 1967. Mais dans le rapport qu'en juin 1966 je vous avais présenté, au nom de votre Commission des Affaires sociales, j'avais manifesté notre inquiétude en face de l'optimisme gouvernemental « Nous souhaitons comme l'Assemblée Nationale une publication rapide des textes réglementaires. Mais nous ne cachons pas notre scepticisme quant au compte qui sera tenu du vœu exprimé par l'article 35 du projet. La complexité de la mise en application de ce texte, élaboré à la hâte, qui fait appel à tant de mécanismes nouveaux, à tant de notions délicates à préciser, ne nous paraît malheureusement pas compatible avec une mise en œuvre rapide ».

Les groupes professionnels intéressés n'avaient — et n'ont peut-être pas encore — pas pris vraiment conscience de leur nécessaire solidarité et des conséquences qu'elle entraîne.

Les grandes mutations que notre époque connaît, dans tous les pays économiquement évolués, ont bouleversé les habitudes acquises, les situations de fait et l'équilibre des groupes professionnels. A ceci s'ajoutait en France une fiscalité devenue littéralement étouffante pour toutes les classes sociales, mais que ressentait encore plus oppressante ceux dont la situation financière se dégradait du fait de ces mutations économiques.

La mise en place du régime aussi apportait bien des désillusions à des assujettis que l'on n'avait pas réellement informés. Connaissant bien, par les contacts quotidiens qu'ils avaient avec les salariés, l'étendue des prestations servies par le régime général de Sécurité sociale, ils trouvaient dérisoire la couverture qu'on leur apportait et qui ne concernait que le très gros risque, avec, de surcroît, un ticket modérateur réglementairement fixé à un taux élevé (15 % pour les maladies de longue durée, 15 à 20 % pour l'hospitalisation et 40 % pour le gros risque).

Ils comparaient le taux de leurs cotisations avec ce que certains payaient jusqu'alors à des mutuelles ou organismes assureurs pour une garantie parfois plus complète. Mais ils oubliaient, ce faisant, que ces organismes ne prenaient que de « bons risques » en ignorant les personnes âgées, en limitant forfaitairement dans la plupart des cas le plafond des remboursements, en faisant passer des visites

médicales avant d'accepter leurs assurés et en fixant les cotisations compte tenu de l'importance des risques à couvrir ou de la composition de la famille.

Certains assujettis se voyaient privés de droits acquis légalement ou par un effort conscient de prévoyance individuelle lorsque, anciens salariés, ils avaient adhéré au régime général de l'assurance volontaire au moment où ils étaient devenus indépendants.

Ils ressentaient avec irritation la lourdeur de gestion du nouveau régime et la multiplicité des organismes qui leur envoyaient des imprimés à remplir.

Confusément, un sentiment de frustration s'est développé. Ils avaient le sentiment d'être rejetés de la solidarité nationale, symbolisée pour eux par la garantie tutélaire et familière du régime général de Sécurité sociale. Sans information objective et précise, ils contestaient la représentativité de leurs organisations professionnelles qu'ils rendaient responsables de cette situation.

*

* *

Il fallait agir. Le Gouvernement réunit des tables rondes, sans grands résultats, les positions s'étant durcies. Abrogation pure et simple de la loi, insertion dans le régime général, appel à une importante solidarité nationale sous forme d'aide de l'Etat, remodelage complet du régime... toutes ces solutions étaient tour à tour proposées, contestées, repoussées.

Le Gouvernement présenta alors un projet de loi pour apporter au texte quelques remèdes en attendant que les intéressés se soient mis d'accord sur des réformes plus profondes.

Le texte qui nous arrive aujourd'hui de l'Assemblée Nationale présente deux caractéristiques essentielles :

1. Il ouvre aux intéressés la possibilité, dans un délai rapproché (environ cinq mois), de se réunir pour décider enfin, par l'intermédiaire de leurs représentants démocratiquement élus dont on ne pourra donc plus contester cette fois la représentativité, de la nature et de l'étendue du régime de protection sociale qu'ils veulent se donner ;

2. En attendant, certaines modifications sont apportées au régime provisoire pour améliorer les garanties offertes, les moduler selon la volonté des groupes professionnels et alléger le fonctionnement du système.

Les modifications apportées au régime sont diverses. Nous citerons :

— la possibilité pour un certain nombre d'assujettis obligatoires à la loi de 1966 de sortir du régime pour retrouver une meilleure garantie, par exemple en optant pour le régime général ou les régimes agricoles ou en adhérant de nouveau à l'assurance volontaire du régime général ;

— un élargissement de la couverture de base par l'extension des remboursements obligatoires lorsqu'il s'agit de soins donnés à la suite de maladies ou d'accidents non plus seulement aux enfants et aux personnes âgées, mais aussi aux adultes. Il s'agit de l'amorce du remboursement du petit risque avec un ticket modérateur à déterminer. D'autre part est prévue l'extension des remboursements obligatoires lorsqu'il s'agit de soins dentaires donnés à des enfants jusqu'à l'âge de 16 ans (au lieu de 14) ;

— la prise en compte des maladies coûteuses ou de longue durée dans les mêmes conditions que le régime général ;

— la possibilité ouverte par l'article 9 aux groupes professionnels de moduler les prestations de base à leur gré ;

— la modification des structures des caisses mutuelles régionales en vue d'un éventuel regroupement ;

— la notion de prestations supplémentaires substituée à celle de prestations complémentaires ;

— l'application du régime, sans adaptations particulières de valeur législative, aux départements d'outre-mer.

*

* *

Votre commission a, bien entendu, procédé avec un soin particulièrement attentif à l'examen du projet de loi qui lui était soumis, ceci malgré les délais anormalement réduits qui lui étaient impartis. Il est absolument inconcevable qu'une assemblée du Parlement soit placée, à répétition, dans pareille situation. Depuis des années nous

ne cessons de dénoncer cette pratique, chaque fois en vain. Nous avons même l'impression que le rythme du travail législatif devient d'année en année plus aberrant.

Malgré tout, votre commission a voulu s'entourer du maximum d'avis autorisés. Elle a successivement entendu :

— M. Boulin, Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale ;

— M. Dary, rapporteur du projet au Conseil économique et social auquel il avait présenté une remarquable étude ;

— MM. Lucenet, Montaye et De Mourgue respectivement président, vice-président et directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

— une délégation du Comité d'action des travailleurs indépendants.

Votre rapporteur a par ailleurs entendu les représentants de nombreuses organisations professionnelles, collectivement et individuellement, des représentants des organismes mutualistes et assureurs conventionnés. Il a en outre dépouillé un impressionnant courrier.

En outre, chacun des membres de la commission, — comme vraisemblablement aussi chacun des membres de notre assemblée — a aussi pris de nombreux contacts avec les milieux intéressés.

*
* *

La mise en commun de nos informations et de nos réflexions aboutit au texte que nous allons vous proposer. Il n'est sûrement pas parfait. Il diffère, au fond, assez peu de celui adopté par l'Assemblée Nationale. Nous vous le soumettons sans beaucoup d'enthousiasme, mais avec le sentiment d'avoir loyalement collaboré à l'amélioration de ce qui existe... en attendant que les intéressés nous apportent, valablement cette fois, leur caution à un système entièrement nouveau ou simplement modifié.

Les principes qui ont guidé votre commission sont les suivants :

a) Le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles doit être unique dans ses règles de base ; il entraîne la solidarité des trois groupes des professions artisanales, commer-

ciales et industrielles, libérales (y compris les avocats). Une activité principale non salariée doit entraîner *ipso facto* pour qui l'exerce l'affiliation à ce régime. Le fait d'embrasser une profession indépendante suppose l'acceptation des avantages et des sujétions qu'elle comporte ;

b) La règle de la priorité de l'activité principale ne peut être battue en brèche que dans un seul cas : lorsque des assujettis avaient régulièrement acquis, avant le 1^{er} janvier 1969 date d'application de la loi de 1966, des droits dans un autre régime plus avantageux. Une option doit alors leur être ouverte ;

c) Il appartient aux intéressés, et à eux seuls, de déterminer les prestations supplémentaires qu'ils désirent se donner, ceci en fonction de leurs possibilités contributives ;

d) Enfin il est souhaitable d'instaurer une certaine solidarité nationale, par l'affectation au régime nouveau d'une partie du produit de la taxe de solidarité des entreprises qu'il va nous être demandé d'instituer.

*
* *

La suite de notre rapport traduira en amendements les modifications que nous avons estimé opportun d'apporter à certains articles.

Qu'il nous soit permis d'apporter ici un renseignement que nous croyons utile pour les comparaisons que l'on peut être tenté de faire. Dans le régime général de sécurité sociale le coût moyen annuel, en 1968, des prestations s'élevait à :

a) Par assuré cotisant :

Assurance maladie :

Prestations en nature	1.005	F.
Indemnités journalières	236	F.

Assurance maternité :

Prestations en nature	48,4	F.
Indemnités journalières	21	F.

Soit, si l'on exclut les indemnités journalières,
un total de 1.053,4 F.

b) Par personne protégée :

Assurance maladie	435,4 F.
Assurance maternité	21 F.
Soit	456,4 F.

Pour quiconque souhaite envisager les conditions dans lesquelles on pourrait élargir la couverture actuellement offerte aux travailleurs non salariés, il y a là un enseignement. Il semble, d'après les chiffres qui nous ont été communiqués, qu'une augmentation globale de l'ordre de 20 % de l'ensemble des cotisations des non-salariés non agricoles permettrait pratiquement de servir les mêmes prestations que le régime général.

*
* *

En conclusion votre commission, respectueuse de l'autonomie de ce régime dont la consistance et la nature seront déterminées par des administrateurs démocratiquement élus à bref délai par tous les assujettis, a considéré qu'il convenait de maintenir la couverture assurée par la loi de 1966, tout en l'étendant dans la limite des possibilités financières actuelles du régime.

Nous souhaitons que les assujettis de ce régime transitoire prennent conscience de leurs responsabilités propres et mettent à profit ce délai de réflexion pour définir souverainement la nature et l'étendue de la couverture sociale qu'ils entendent se donner. Notre commission souhaite que cette protection soit aussi large que celles que d'autres catégories sociales ont déjà consenties pour elles-mêmes.

*
* *

Vous trouverez ci-après le commentaire article par article des modifications proposées par votre Commission des Affaires sociales. Ensuite un tableau comparatif général de la loi du 12 juillet 1966 vous permettra de comparer les modifications proposées par le Gouvernement, celles acceptées ou introduites par l'Assemblée Nationale et enfin celles que j'ai l'honneur de vous présenter.

Article premier A (nouveau) du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Les premières élections aux conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, auront lieu dans un délai de trois mois à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Les administrateurs des Caisses mutuelles régionales seront réunis à l'échelon national, dans des conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, dans le mois qui suivra l'installation du Conseil d'administration élu de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, pour examiner, par groupes professionnels, l'institution de prestations supplémentaires, dans les conditions mentionnées à l'article 9 de la loi susvisée.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs représentant les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera, le cas échéant, toute mesure nouvelle.

Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971.

Propositions de votre Commission.

Conforme.

Conforme.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs élus représentant...

...toute mesure nouvelle.

Compte tenu...

...présentera au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971 un rapport et éventuellement un projet de loi modifiant le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Commentaires. — L'Assemblée Nationale a introduit, à la demande de sa Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, un article préambule d'après lequel :

1. Des élections pour les conseils d'administration des C. M. R. seront organisées dans un délai de trois mois ;

2. Les administrateurs seraient réunis à l'échelon national et par groupes professionnels pour examiner s'il y a lieu d'instituer des prestations supplémentaires ;

3. L'ensemble des administrateurs représentant les professionnels serait réuni en une grande assemblée plénière qui aurait pour mission d'examiner le fonctionnement du régime et de proposer toute mesure nouvelle pouvant aller jusqu'à l'abrogation ou la refonte complète de leur système de protection sociale ;

4. Le Gouvernement sera tenu de présenter un rapport au Parlement des conclusions auxquelles il est parvenu à la suite de ces réunions et des propositions formulées par les intéressés.

Votre commission s'est félicitée de cette procédure qui a le mérite de bien marquer que la réforme que nous étudions aujourd'hui n'a qu'un caractère temporaire. Il lui est apparu, en effet, souhaitable que les assujettis désignent des représentants dont il ne sera plus possible de mettre en doute la représentativité puisqu'ils auront été démocratiquement élus et que ceux-ci prennent en toute liberté et en pleine connaissance leurs responsabilités pour définir la nature et la portée du régime de protection sociale qu'ils souhaitent se voir appliquer.

Dans le cadre du régime transitoire, il est également intéressant qu'après avoir pris, collectivement, connaissance de l'état actuel de leur régime, de ses difficultés et de ses possibilités, les élus puissent, par groupes professionnels, prendre, s'ils le souhaitent et l'estiment possible, l'initiative d'instituer des prestations supplémentaires.

*

* *

Votre commission a apporté deux modifications qui n'affectent pas l'économie générale de l'article : la première précise que l'assemblée plénière sera composée des seuls administrateurs élus ; la seconde prévoit le dépôt, en même temps que le rapport, d'un éventuel projet de loi traduisant sur le plan législatif les suggestions des représentants qualifiés des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

*

* *

Votre commission s'est inquiétée de savoir si les élections pourraient effectivement se dérouler dans le délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, comme il est prévu dans le texte voté par l'Assemblée Nationale. En effet, préalablement à l'élection, il faudra publier le décret de restructuration des caisses mutuelles régionales, établir les listes électorales, donner aux candidats le temps matériel de constituer des listes et de faire connaître aux assujettis leurs positions.

M. le Ministre de la Santé publique nous assure que le délai de trois mois lui paraissait suffisant. En conséquence, votre commission ne vous propose pas de l'allonger. Mais elle tient à souligner combien il serait psychologiquement regrettable que ce délai, une fois fixé, ne soit pas respecté. En effet, parmi les nombreuses raisons de l'hostilité des assujettis au nouveau régime, figure en très bonne place le retard apporté à la publication des textes réglementaires d'application de la loi de 1966. Les trente-trois mois qui se sont écoulés entre le vote de la loi et l'ouverture du droit aux prestations a incontestablement exaspéré les assujettis les mieux intentionnés.

Il n'est plus permis au Gouvernement de renouveler une pareille erreur.

Article premier B (nouveau).

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de votre Commission.

Article premier A de la loi du 12 juillet 1966.

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

Commentaires. — La commission a adopté, sur la proposition de M. Viron, un amendement précisant les risques couverts par le régime institué par la loi de 1966 et modifié par le présent projet de loi.

Article 2 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui ont la qualité de conjoint d'un assuré d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et bénéficient à ce titre des prestations en nature prévues par ce régime, ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi lorsqu'elles ne tirent de leur activité non salariée qu'un revenu inférieur à celui servant de base à l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants.

« III. — Les personnes dont le conjoint est assujéti à un régime obligatoire d'assurance maladie seront soumises aux obligations prévues par la présente loi, mais, lorsqu'elles bénéficiaient des prestations du régime général, elles percevront de la caisse de leur conjoint des prestations supplémentaires éventuelles leur maintenant le régime dont elles bénéficiaient. »

Propositions de votre Commission.

« Art. 2. I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui, au 31 décembre 1968, bénéficiaient, en qualité de membre de la famille, d'un assuré d'un régime de salariés, des prestations en nature dudit régime ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi et continuent à bénéficier desdites prestations aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions requises pour l'octroi de celles-ci.

« III. — Supprimé. »

Commentaires. — Cet article a fait l'objet, à l'Assemblée Nationale, de très longs débats ; il tend à régler la situation des personnes qui, à un titre ou à un autre, bénéficiaient avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 juillet 1966, des prestations d'assurance maladie d'un autre régime obligatoire (régime des salariés ou Amexa) bien qu'elles aient exercé une profession non salariée non agricole.

1° L'application de la règle de l'activité principale ou de celle de la priorité de l'activité sur la qualité de conjoint d'un assuré a privé ces personnes des prestations plus avantageuses dont elles bénéficiaient auparavant. Tantôt ces prestations étaient accordées à titre gratuit (conjoint) ou moyennant une cotisation faible (activité salariée accessoire), tantôt ces prestations étaient dues en application de la loi (conjoint bénéficiaire d'une pension vieillesse non salariée), tantôt elles n'étaient servies qu'à titre d'une tolérance administrative.

En effet, dans le régime général, l'article L. 285 du Code de la Sécurité sociale prive le conjoint non salarié de l'assuré de toute

prestation dès lors qu'il est inscrit au registre des métiers ou du commerce ou qu'il exerce une activité libérale. Mais il a été admis que les prestations peuvent être attribuées aux conjoints exerçant une activité professionnelle lorsque les revenus procurés par cette activité sont inférieurs au tiers du salaire servant de base au calcul des prestations familiales, ceci par analogie avec les dispositions relatives à l'attribution de l'allocation de salaire unique. Il s'agit là d'une simple mesure de bienveillance (n° 7691 : *J. O.*, débats Assemblée Nationale, 1^{er} déc. 1960, p. 4222 et n° 1516, *J. O.*, débats Sénat, 1^{er} avril 1961, p. 85).

Actuellement, cette tolérance ne joue que pour les conjoints dont les revenus annuels non salariés n'excèdent pas 1.510 F.

Votre commission a estimé qu'il convenait en l'espèce de s'en tenir à la stricte notion du respect des droits acquis et a écarté :

a) Toute reconnaissance légale de situations de fait qui n'ont pas pu être dépistées alors que les revenus non salariés excèdent les limites fixées par la tolérance administrative ;

b) L'extension, résultant du texte voté par l'Assemblée Nationale, qui permettrait aux conjoints dont les revenus ne dépassent pas 4.332 F par an (chiffre retenu comme critère permettant l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants), de revendiquer le bénéfice des prestations en nature du chef d'un assuré d'un régime quelconque. Signalons à ce propos que le régime de l'Amexa ne connaît, compte tenu de l'appréciation stricte de la règle du conjoint à charge, aucune tolérance administrative.

*
* *

2° Le paragraphe III de cet article introduit par l'Assemblée Nationale sur amendement de M. Olivier Giscard d'Estaing a fait, de la part de votre commission, l'objet d'un examen attentif. Il tend à servir des prestations différentielles aux personnes qui exercent une activité non salariée, du seul fait que leur conjoint était assuré social, dès lors que, pour une raison ou pour une autre, elles bénéficiaient en fait des prestations en nature du régime général.

Votre commission a unanimement décidé de vous demander la suppression du paragraphe pour les raisons suivantes :

— cette disposition constituerait une mesure dérogoire au principe selon lequel l'activité principale doit primer l'activité accessoire de la même manière que le droit personnel est prioritaire par rapport à un droit dérivé ;

— il est impossible de coordonner cette disposition avec le paragraphe I du même article. Tous deux s'appliquent à des situations semblables, à la différence que l'adoption du paragraphe III permettrait à ces conjoints, parce qu'ils bénéficient actuellement d'une tolérance en fonction de la modicité de leurs revenus non salariés ou parce qu'ils ont pu se soustraire à l'application de la loi, de continuer à revendiquer à l'avenir les prestations du chef de leur conjoint, quelle que soit l'évolution ultérieure des revenus qu'ils tireront de leur activité non salariée ;

— l'adoption de ce paragraphe III entraînerait, sur le plan comptable et administratif, des difficultés pour apurer en fin d'année les prestations différentielles services ;

— enfin l'adoption de ce paragraphe III créerait incontestablement une nouvelle charge indue pour le régime général et il est tout à fait normal que le Conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ait vigoureusement pris position contre cet amendement au cours de sa séance du 9 décembre.

*

* *

Votre commission fait, en outre, observer que la rédaction nouvelle de l'article 2 a comme conséquence la disparition de l'actuel article 2, qui organise le régime d'assurance volontaire des travailleurs non salariés des professions non agricoles. La rédaction actuelle de cet article résulte des modifications apportées par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967. Votre commission n'a pas estimé nécessaire de rétablir un texte de cet ordre. Elle croit, en effet, qu'il est infiniment préférable que, pour tous les citoyens français, existe un seul régime d'assurance volontaire offrant à tous les mêmes garanties et les mêmes prestations.

Elle souhaite qu'il soit organisé autour du régime général qui lui paraît le mieux placé sur le plan matériel et qui, incontestablement, offre la meilleure protection.

Mais elle souligne l'urgence qu'il y a à donner aux non-salariés la possibilité de s'assurer volontairement. Les cas souvent dramatiques qui nous ont été exposés (veuves non pensionnées de non-salariés — anciens non-salariés contraints par la maladie de cesser leur activité, etc.) prouvent à l'évidence l'intérêt d'une telle mesure — au demeurant actuellement prévue de façon expresse par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967.

Article 3 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

I. — « 2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du titre premier (Etudiants) ou du titre II (Invalides de guerre) du livre VI du Code de la sécurité sociale.

« Les personnes qui étaient affiliées à l'assurance volontaire à un régime obligatoire d'assurance maladie au 1^{er} avril 1969, pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour le retour à ce régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

« II. — Les chauffeurs de taxis qui, en application de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956, ont fait usage, antérieurement à la date de la promulgation de la présente loi, de la faculté d'adhésion à l'assurance volontaire, prévue à l'article L. 244 du Code de la sécurité sociale, pour un ou plusieurs risques couverts par la législation des assurances sociales, peuvent opter pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime; ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxis qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968.

Propositions de votre Commission.

I. — « 2° Conforme.

« Les personnes qui, au 31 décembre 1968, étaient affiliées à l'assurance volontaire d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité pourront, avant le 1^{er} juillet 1970, opter pour le retour au régime d'assurance volontaire ou le maintien au régime institué par la présente loi. »

« II. — Les chauffeurs de taxis qui, au 31 décembre 1968, remplissaient les conditions fixées par l'article 1^{er} de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956, peuvent opter, avant le 1^{er} juillet 1970, pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime. »

Commentaires. — Cet article, comme d'ailleurs le précédent, traite des cas d'exclusion du champ d'application de la loi.

Trois problèmes se sont posés à votre commission :

1° *Les médecins conventionnés.*

En application du 1° du paragraphe I de la loi du 12 juillet 1966 les médecins et auxiliaires médicaux conventionnés n'étaient pas assujettis au nouveau régime. Or, le Conseil d'Etat a déclaré illégale la création par décret du régime particulier de sécurité sociale les concernant. Le Parlement doit dans ces conditions discuter d'un projet de loi spécial leur accordant des garanties de protection sociale spécifiques en contrepartie de l'acceptation des sujétions du conventionnement.

En attendant d'être saisi de ce projet de loi, votre commission n'a pas cru devoir prendre dès maintenant parti dans la controverse qui agite les milieux médicaux sur le point de savoir à quel régime les praticiens conventionnés seront rattachés.

2° *Les assurés volontaires.*

Votre commission avait toujours manifesté le désir que les non-salariés qui avaient fait l'effort conscient de s'affilier au régime de l'assurance volontaire aient la possibilité de continuer à en bénéficier. Lors de la discussion de la loi du 12 juillet 1966 nous avons déjà soutenu un amendement en ce sens que le Sénat avait adopté contre l'avis du Gouvernement. Nous ne pouvons donc que nous féliciter de voir tardivement triompher notre thèse. Mais fidèles à l'un des principes, celui du respect des droits acquis, qui a guidé notre commission tout au long de l'étude de ce texte, nous sommes amenés à vous proposer deux modifications au texte de l'Assemblée :

a) Seuls pourront bénéficier du droit d'option ceux qui étaient assurés volontaires au 31 décembre 1968. Nous avons en effet préféré cette date à celle du 1^{er} avril 1969 puisque légalement tous les non-salariés assurés volontaires auraient dû, le 1^{er} janvier 1969, date d'entrée en application de la loi du 12 juillet 1966, être versés d'office au nouveau régime. Ne restaient au 1^{er} avril 1969 que les récalcitrants ;

b) Votre commission vous propose, en outre, de reporter au 1^{er} juillet 1970 la date d'expiration du délai d'option.

3° Les chauffeurs de taxi.

Votre commission, là encore fidèle au principe du respect des droits acquis, a repoussé un amendement de M. Viron tendant à rendre permanente la faculté accordée, par la loi du 6 juillet 1956, aux chauffeurs de taxi propriétaires de leur véhicule d'opter pour l'assurance volontaire du régime général.

La rédaction que nous vous proposons permettra à tous les artisans du taxi, installés à leur compte avant le 31 décembre 1968, et à eux seuls, de bénéficier de cet avantage.

D'autre part, votre commission s'est félicitée des dispositions qui, au 1° du paragraphe I, permettent aux mutilés du travail (visés à l'article L. 255 du Code de la sécurité sociale) de retrouver le bénéfice du régime général que la loi du 12 juillet 1966 leur avait fait perdre s'ils exerçaient une activité non salariée.

Article 4 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus, les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1969, étaient déjà affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire, qui exercent ou ont exercé plusieurs activités et qui sont soumises aux dispositions de la présente loi, pourront opter pour le régime de leur choix dans des conditions fixées par décret.

« Si elles choisissent le régime général de sécurité sociale et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — les cotisations du régime général de sécurité sociale et,

« — au régime né de la présente loi, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime général, à titre personnel et pour le régime maladie. »

Propositions de votre Commission.

« IV. — Nonobstant les dispositions du paragraphe I ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par le présent chapitre peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime.

« Si elles choisissent un régime d'assurance maladie de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée elles versent à la fois :

« — la cotisation personnelle du régime de salariés et,

Conforme.

Commentaires. — Cet article traite du cas de personnes exerçant ou ayant exercé plusieurs activités simultanées ou successives.

La règle demeure que :

— en cas d'activités simultanées le régime d'affiliation est celui de l'activité principale ;

— les titulaires de plusieurs avantages vieillesse sont rattachés au régime dont dépend la pension principale.

Par contre l'Assemblée Nationale a apporté des assouplissements à la situation des pensionnés ou allocataires qui reprennent une activité. La loi de 1966 les affiliait de plein droit au régime de leur pension ou allocation (sauf pour ceux qui bénéficiaient d'une pension du régime général liquidée avant le 1^{er} janvier 1969). Le présent projet de loi offre à ces personnes un droit d'option et détermine les modalités de calcul des cotisations.

*
* *

Un paragraphe IV a été ajouté à cet article par l'Assemblée Nationale à la suite du vote d'un amendement de M. Cointat. Ce texte apporte une grave dérogation à la règle de la priorité de l'activité principale. Il permet en effet à des personnes ayant, au 1^{er} janvier 1969, une activité accessoire de salarié ou d'exploitant agricole de percevoir à nouveau les prestations du régime dont dépend leur activité accessoire. Ainsi un travailleur non salarié qui est assujetti au régime général pour une activité salariée de 200 heures par trimestre pourrait, quelle que soit l'importance des revenus qu'il tire par ailleurs de son activité commerciale, artisanale ou libérale, bénéficier de la totalité des prestations du régime général. Le droit lui serait ouvert moyennant le versement d'une cotisation globalement égale à celle qu'il aurait dû supporter dans le régime des non-salariés.

La gravité de la dérogation est telle que le conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a, le 9 décembre, élevé une solennelle protestation, considérant « cette dernière disposition qui permet en particulier à des médecins non conventionnés d'acquérir à peu de frais la protection sociale du régime général, comme un coup de poignard dans le régime conventionnel car elle donne aux médecins non conventionnés un avantage exorbitant ».

En outre, cet amendement rompt incontestablement la solidarité qui doit exister au sein des groupes professionnels de travailleurs non salariés.

Après bien des hésitations, votre commission a décidé, au nom du seul principe du respect des droits acquis, d'accepter cette disposition mais en l'assortissant de conditions visant :

— à limiter le droit d'option aux seules personnes qui exerçaient effectivement une activité salariée au 31 décembre 1968 ;

— à supprimer définitivement le bénéfice de cette dérogation si les intéressés viennent à ne plus remplir les conditions d'ouverture du droit à prestations dans le régime d'option.

Enfin, votre commission a dû apporter des modifications rédactionnelles aux dispositions concernant les modalités de calcul des cotisations. Il était en effet nécessaire de viser le cas des personnes optant pour le régime des salariés agricoles.

Article 15 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

III. — « — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisation, et choisis en leur sein, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale ;

« — un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse ;

« Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur de ladite caisse.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas de l'article 14 ci-dessus, nommé par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances, assiste aux séances à titre consultatif.

Propositions de votre Commission.

III. — « — pour les deux tiers...

... choisis en leur sein. *Dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;*

— un ou plusieurs médecins...

... de la caisse et *siégeant avec voix consultative.*

Conforme.

« Les dispositions de l'article 8 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative aux inéligibilités sont applicables aux électeurs aux conseils d'administration des caisses mutuelles régionales.

« Un représentant...

... de l'Economie et des Finances, *participe aux délibérations.*

Commentaires. — Votre commission vous propose quatre amendements à cet article, sans toutefois en modifier l'économie générale.

1° La rédaction adoptée par l'Assemblée Nationale prévoit que la représentation de chaque groupe professionnel sera numériquement égale au sein des caisses communes à plusieurs groupes. Nous nous sommes félicités de cette parité, qui devrait permettre aux administrateurs-artisans de sauvegarder les intérêts de leurs mandants. Nous redoutons toutefois que le regroupement des caisses et cette égalité de représentation n'aillent pas sans provoquer quelques difficultés entre groupes professionnels, difficultés qui seraient alors arbitrées par les représentants des familles et par les personnes qualifiées.

Mais cette rédaction ne pouvait pas être transposée en ce qui concerne la composition du Conseil d'administration des caisses des professions libérales, groupe professionnel au sein duquel existent de multiples professions.

Elle ne pouvait pas, non plus, être appliquée aux caisses des Départements d'Outre-Mer qui, compte tenu du nombre réduit d'assujettis, seront vraisemblablement départementales et regrouperont l'ensemble des professions.

Aussi avons-nous estimé nécessaire de préciser que la parité ne s'appliquerait qu'aux caisses communes à plusieurs groupes professionnels.

2° Faisant suite à une suggestion du Conseil économique et social votre commission vous propose de ne donner que voix consultative aux médecins et pharmaciens siégeant aux conseils d'administration des C. M. R. par analogie avec les dispositions applicables au régime général.

3° Faisant suite à une autre suggestion du Conseil économique et social votre commission vous propose d'étendre aux élections des administrateurs du C. M. R. les règles d'inéligibilité applicables au régime général.

4° Un amendement strictement rédactionnel permettra aux représentants des organismes conventionnés, mutualistes ou assureurs de participer plus activement aux débats.

*

* *

L'examen de cet article a, d'autre part, donné lieu à un large débat sur les inconvénients et les avantages qui résulteraient de l'institution d'une incompatibilité entre les fonctions d'administrateur de C. M. R. et d'administrateur ou agent salarié des organismes conventionnés, mutualistes ou assureurs. A la majorité, votre commission s'est prononcée pour le maintien de l'incompatibilité.

Article 18 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« Les cotisations des assurés sont fixées à raison de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle. »

Propositions de votre Commission.

« Les cotisations des assurés sont fixées compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels *non salariés non agricoles* et du montant de leurs allocations ou pensions de retraite ou d'invalidité *servies par un régime de travailleurs non salariés des professions non agricoles*. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations, les cas d'exonération totale ou partielle. Il détermine en outre les conditions de prise en compte, pour la détermination des ressources, des revenus salariés ou non salariés agricoles et des allocations ou des pensions servies par un régime *vieillesse de salariés ou par le régime des exploitants agricoles*.

Commentaires. — Lors de la discussion de la loi du 12 juillet 1966, le Sénat avait, à la demande de votre commission, décidé que les cotisations du nouveau régime seraient assises non sur l'ensemble des revenus mais sur l'ensemble des seuls revenus professionnels.

Il s'agissait pour votre commission (cf. rapport Sénat n° 225, session 1965-1966, p. 29) des seuls revenus professionnels acquis au titre de l'activité rendant obligatoire le paiement des cotisations. Mais la rédaction retenue, en définitive, pouvait prêter à contestation.

Le décret n° 68-1010 du 19 novembre 1968 a précisé les modalités d'application de cette règle. Il a fort judicieusement disposé (articles 3 et 4) qu'en cas d'activités multiples, si l'une des activités est salariée, la cotisation ne peut excéder la classe immédiatement supérieure à celle dans laquelle serait rangé l'intéressé si ses seuls revenus professionnels non salariés étaient pris en considération.

Votre commission vous demande d'adopter une rédaction légalisant cette pratique.

Article 22 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi. »

Propositions de votre Commission.

Conforme.

« Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un *ou plusieurs* comptes de dépôt ouverts au nom de la Caisse nationale dans *un ou plusieurs* établissements bancaires figurant sur une liste établie par décret. »

Commentaires. — L'article 22 de la loi du 12 juillet 1966 prévoit dans son deuxième alinéa que le produit des cotisations est obligatoirement versé à un compte de dépôt ouvert au nom de la Caisse nationale à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Il a paru souhaitable à votre commission que le régime d'assurance maladie des non-salariés non agricoles puisse bénéficier des facilités accordées aux régimes vieillesse des non-salariés qui peuvent placer une partie de leurs disponibilités auprès de banques agréées et en retirer des intérêts qui viendraient utilement en déduction des frais de gestion.

Article 33 de la loi du 12 juillet 1966.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de votre Commission.

I. —

b) 2° et 3° alinéas.

« Lorsque l'activité salariée est accessoire ou est exercée par un pensionné ou un allocataire *ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation*, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès *pour son activité salariée* n'est pas due.

« De même, lorsque l'activité non salariée est accessoire ou exercée par un pensionné ou un allocataire *ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation*, la cotisation au titre de l'activité non salariée n'est pas due. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« c) Pour les personnes visées au b) de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix. »

Propositions de votre Commission.

II. —

c) Conforme.

« d) Nonobstant les dispositions de l'alinéa 3° a) ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par le présent chapitre peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime. »

Si elles choisissent un régime de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois les cotisations du régime des salariés et au régime du présent titre la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime salarié à titre personnel et pour le risque maladie.

L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du Code rural est ainsi rédigé :

« 3° Les personnes visées au 3°, alinéas a, b, c de l'article 1106-3 qui reçoivent leurs prestations d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. »

Commentaires. — Les amendements apportés à cet article étendent simplement au régime de l'Amexa les nouvelles dispositions des articles 3 et 4 ci-dessus visant les pensionnés agricoles qui reprennent une activité professionnelle et les exploitants agricoles qui exercent une activité salariée accessoire.

Article 3 du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966 les articles nouveaux suivants :

« Art. 4 bis. — Les personnes affiliées en vertu de l'article premier ci-dessus au régime d'assurance institué par la pré-

Propositions de votre Commission.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

sente loi qui, au 31 mars 1969, bénéficiaient pour elles-mêmes ou un de leurs ayants droit, au titre d'un autre régime d'assurance maladie, de la suppression de la participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature en application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux affections de longue durée, ont droit, pour l'affection qui a motivé la suppression de la participation, aux mêmes prestations en nature, calculées dans les mêmes conditions, que celles du régime dont elles relevaient le 31 mars 1969, et ce aussi longtemps que l'état de santé du malade le justifiera.

« Les prestations ainsi calculées leur sont servies par le régime institué par la présente loi. Ce régime est remboursé par l'autre régime, selon les modalités fixées par un arrêté interministériel, de la différence entre les prestations servies et celles qui seraient dues par lui pour les mêmes affections. Sauf accord contraire entre les régimes en cause, le régime dont les intéressés relevaient au 31 mars 1969 continue d'exercer les contrôles prévus par la réglementation en vigueur afférents à la suppression de la participation.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes se trouvant dans la situation prévue au premier alinéa ci-dessus, qui sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général, pour le risque maladie, et qui relèveront de l'assurance volontaire gérée par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles lors de l'entrée en application effective de ladite assurance. »

.....

Propositions de votre Commission.

Supprimé.

.....

« Art. 7 bis. — Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, les enfants âgés de moins de 20 ans qui poursuivent leurs études dans des établissements ouvrant droit, en application des articles L. 566 et suivants du Code de la Sécurité sociale, au bénéfice du régime de sécurité sociale des étudiants perdent la qualité d'ayants droit à titre de membre de la famille. »

Article 3 du projet de loi.

Cet article, dans la rédaction qui lui a été donnée par l'Assemblée Nationale, introduit deux articles nouveaux dans la loi du 12 juillet 1966.

L'article 12 *bis* nouveau relatif à la création d'unions ou de fédérations de caisses ne fait de notre part l'objet d'aucune objection.

*
* *

Par contre, il nous a semblé que l'article 4 *bis* pouvait, sans inconvénient, être supprimé. Il tend, en effet, à faire servir par le régime général et les régimes agricoles des prestations différentielles à leurs anciens assurés assujettis depuis à la loi de 1966, lorsque, avant le 1^{er} janvier 1968, ceux-ci étaient atteints d'une maladie de longue durée et bénéficiaient à ce titre de l'exonération du ticket modérateur.

Or le vote, aux articles 3 et 4, de dispositions autorisant les assurés volontaires et les personnes exerçant plusieurs activités à opter, s'ils le désirent, pour le régime leur servant les prestations afférentes aux maladies coûteuses ou de longue durée rend inutile la création de prestations différentielles, dont le service aurait, de surcroît, été générateur de grandes complications administratives.

*
* *

Enfin, votre commission vous demande d'insérer *un article 7 bis* qui permettra de régler favorablement, comme cela existe déjà dans le régime de l'A. M. E. X. A., la situation des enfants d'assurés qui poursuivent entre 16 et 20 ans des études supérieures. La perte de la qualité d'ayant droit leur ouvrira *ipso facto* le bénéfice du régime subsidiaire de sécurité sociale des étudiants, créé par la loi du 23 septembre 1948, régime au financement duquel contribue d'ailleurs le régime des non-salariés non agricoles.

TABLEAU

Article premier A

**Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.**

**Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.**

Article premier B

**Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.**

**Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.**

COMPARATIF

(nouveau) du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Les premières élections aux conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, auront lieu dans un délai de trois mois à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Les administrateurs des Caisses mutuelles régionales seront réunis à l'échelon national, dans des conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, dans le mois qui suivra l'installation du Conseil d'administration élu de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, pour examiner, par groupes professionnels, l'institution de prestations supplémentaires, dans les conditions mentionnées à l'article 9 de la loi susvisée.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs représentant les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera, le cas échéant, toute mesure nouvelle.

Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971.

(nouveau) du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Conforme.

Conforme.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs élus représentant...

... mesure nouvelle.

Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera au Parlement lors de la première session ordinaire 1970-1971, un rapport et éventuellement une proposition de loi modifiant le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Article premier A de la loi du 12 juillet 1966.

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

Article premier

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

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 L. 645-1°, 2° et 3° du Code de la sécurité sociale et ceux qui relèvent de la caisse nationale des barreaux français, instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée ;

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

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

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Art. 2. — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Peuvent adhérer volontairement au régime d'assurance maladie et maternité institué par la pré-

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

Article premier.

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

« le groupe des professions artisanales,
« le groupe des professions industrielles et commerciales,
« le groupe des professions libérales, y compris les avocats. »

2° Sans modification.

3° Sans modification.

Article 2

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

L'article 2, le I de l'article 3, les articles 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19 et 20, le 1^{er} alinéa de l'article 22, les articles 23, 24, 26, le 1^{er} alinéa de l'article 35, les articles 38 et 40 de la loi du 12 juillet 1966 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 2. —

du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Article premier.

1° Conforme.

2° Sans modification.

3° Sans modification.

du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Les articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 35, 38 et 40 de la loi du 12 juillet 1966 sont ainsi modifiés :

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui ont la qualité de conjoint d'un assuré d'un autre régime obligatoire d'assurance

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Article premier.

1° Conforme.

2° Sans modification.

3° Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Conforme.

Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui, au 31 décembre 1968, bénéficiaient, en qualité de membre de la famille d'un assuré

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

sente loi, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts par un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité :

1° Les travailleurs et anciens travailleurs non salariés qui, faute d'exercer ou d'avoir exercé une activité classée dans l'un des groupes de professions visées à l'article L. 645 (1°, 2° et 3°) du Code de la Sécurité sociale en application de l'article L. 651, ne sont pas astreints au versement de cotisations ou ne bénéficient pas d'une allocation ou d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité au titre de l'une des organisations autonomes d'allocations de vieillesse correspondantes, mais justifient exercer actuellement ou avoir exercé dans le passé pendant une durée minimum l'une des professions énumérées par arrêté du Ministre des Affaires sociales.

2° 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 ayant exercé l'une des professions visées à l'article L. 645 (1°, 2° et 3°) du Code de la Sécurité sociale ou la profession d'avocat ;

— des travailleurs et anciens travailleurs non salariés visés au 1° du présent article.

3° Les propriétaires ou les anciens exploitants d'un fonds de commerce ou d'un établissement artisanal concédé en location-gérance, sous réserve pour les intéressés de remplir les conditions prévues à l'article 4 de la loi n° 56-277 du 20 mars 1956.

4° Les membres de la famille d'un assuré à un régime obligatoire de sécurité sociale qui exercent, pour le compte de celui-ci, l'une des professions visées à l'article 1^{er} (1°) ci-dessus, ainsi que les membres de la famille d'un assuré exerçant l'une des professions visées à l'article 1^{er} (1°) ou à l'article 2 (1°) ci-dessus qui assistent celui-ci dans l'exercice de sa profession sans recevoir de rémunération. »

Art. 3. — I. — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

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

2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du titre I^{er} (Etudiants) ou du titre II (Invalides de guerre) du livre VI du Code de la sécurité sociale. »

Les personnes mentionnées au 2° de l'article premier ci-dessus bénéficiant, à la date prévue au 1^{er} alinéa de l'article 36 de la présente loi, en qualité de membre de la famille d'un assuré, des prestations en nature d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie continuent à relever de ce régime aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions exigées pour bénéficier des prestations de celui-ci. »

« Art. 3. — I. — Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

« 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires, accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires du I de l'article L. 255 du Code de la sécurité sociale.

2° Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

maladie et bénéficient à ce titre des prestations en nature prévues par ce régime, ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi lorsqu'elles ne tirent de leur activité non salariée qu'un revenu inférieur à celui servant de base à l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants.

« II. — Conforme.

« III. — *Les personnes dont le conjoint est assujetti à un régime obligatoire d'assurance maladie seront soumises aux obligations prévues par la présente loi, mais, lorsqu'elles bénéficiaient des prestations du régime général, elles percevront de la caisse de leur conjoint des prestations supplémentaires éventuelles leur maintenant le régime dont elles bénéficiaient.* »

Art. 3. — I. — Conforme.

1° Conforme.

2° Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

d'un régime de salariés, des prestations en nature dudit régime ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi et continuent à bénéficier desdites prestations aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions requises pour l'octroi de celles-ci.

II. — Conforme.

III. — *Supprimé.*

Art. 3. — I. — Conforme.

1° Conforme.

2° Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

II. — Les chauffeurs de taxis qui, en application de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956, ont fait usage, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, de la faculté d'adhésion à l'assurance volontaire, prévue à l'article L. 244 du Code de la sécurité sociale, pour un ou plusieurs risques couverts par la législation des assurances sociales, peuvent opter pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime.

Sans modification.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Ce délai d'option prend fin à une date qui sera fixée par arrêté du Ministre des Affaires sociales. »

Sans modification.

A défaut d'une telle option, ils sont obligatoirement affiliés aux régimes institués pour les personnes visées à l'article L. 646 du Code de la sécurité sociale et couvrant les risques maladie et maternité, invalidité-décès et vieillesse.

Sans modification.

Dans le cas où l'option visée ci-dessus entraîne un changement de régime, les droits acquis ou en cours d'acquisition au moment de l'option sont conservés dans le régime dont relevaient précédemment les intéressés.

Sans modification.

Les quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 244 et les articles L. 682 et L. 683 du Code de la sécurité sociale sont abrogés.

Sans modification.

Art. 4. — I. — Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités, dont une relève de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi, sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Art. 4. — I. — Sans modification.

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

Sans modification.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due. »

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.

II. —

II. — Les personnes mentionnées à l'article 1^{er}, 2^o, ci-dessus, qui ont exercé, simultanément ou successivement, plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, ne cotisent qu'au régime dont a ou aurait relevé leur activité principale et le droit aux prestations ne leur est ouvert que dans ce même régime.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« Les personnes qui étaient affiliées à l'assurance volontaire à un régime obligatoire d'assurance maladie au 1^{er} avril 1969, pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour le retour à ce régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

II. — Les chauffeurs de taxis...

... par ce régime ; ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxis qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Art. 4. — I. — Sans modification.

II. —

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Les personnes qui, au 31 décembre 1968, étaient affiliées à l'assurance volontaire d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité pourront, avant le 1^{er} juillet 1970, opter pour le retour au régime d'assurance volontaire ou pour le maintien au régime institué par la présente loi.

II. — Les chauffeurs de taxi qui, au 31 décembre 1968, remplissaient les conditions fixées par l'article 1^{er} de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956, peuvent opter avant le 1^{er} juillet 1970 pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Art. 4. — I. — Sans modification.

II. —

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Toutefois, il n'est pas apporté de modification à la situation des personnes qui, à la date prévue par le premier alinéa de l'article 36 de la présente loi, bénéficient d'un avantage ouvrant droit aux prestations en nature soit des assurances sociales en vertu des articles L. 317, L. 352, L. 353 ou L. 642 bis du Code de la sécurité sociale, de la réglementation applicable aux régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la sécurité sociale, ou de la législation relative au régime agricole des assurances sociales des salariés, soit du régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles en application du chapitre III-1 du titre II du livre VII du Code rural.

Les personnes visées au premier alinéa du présent II bénéficiant, au titre de régimes différents, d'une pension d'invalidité ou d'un avantage de vieillesse substitué, et d'une pension, rente ou allocation de vieillesse, relèvent du régime d'assurance maladie correspondant à l'activité qui leur a ouvert droit à la pension d'invalidité ou à l'avantage de vieillesse substitué. »

III. — Les personnes bénéficiaires d'une allocation ou d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, exerçant une activité professionnelle, sont affiliées simultanément au régime d'assurance maladie dont relève leur allocation ou leur pension et à celui dont relève leur activité.

Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève la pension ou leur allocation.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Lorsque l'activité est une activité salariée, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due. »

Lorsque l'activité est une activité non salariée, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues au titre de cette activité.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

Sans modification.

III. — Sans modification.

Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Sans modification.

III. — Sans modification.

« Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé.

« Lorsque l'activité est une activité salariée et que le régime choisi est celui de l'allocation ou de la pension servie au titre d'une activité non salariée exercée antérieurement, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due.

« Lorsque l'activité est une activité non salariée et que le régime choisi est celui de la pension ou allocation servie au titre d'une activité salariée exercée antérieurement, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues. »

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus, les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1969, étaient déjà affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire, qui exercent ou ont exercé plusieurs activités et qui sont soumises aux dispositions de la présente loi, pourront opter pour le régime de leur choix dans des conditions fixées par décret.

« Si elles choisissent le régime général de sécurité sociale et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — les cotisations du régime général de sécurité sociale et,

III. — Sans modification.

Conforme.

Conforme.

Conforme.

IV. — Nonobstant les dispositions du paragraphe I ci-dessus les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont l'une relève du régime institué par la présente loi peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime.

Si elles choisissent un régime d'assurance maladie salariés et si...

... elles versent à la fois :

— la cotisation personnelle du régime de salariés et,

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

Art. 5. — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation (ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967) « comportant obligation de cotiser » 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. 6. — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations obligatoires communes à l'ensemble des professions visées à l'article 1^{er} 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 8 ci-dessous, sans que cette participation puisse être inférieure à celle visée à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. — Peuvent bénéficier des prestations prévues à l'article 6 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 et maternité ;
- 3° Les autres 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. 8. — I. — Dans les limites fixées au II ci-dessous 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,

« Art. 5. — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation comportant obligation de cotiser.

« L'assuré doit, à la date des soins dont le remboursement est demandé, avoir réglé toutes les cotisations échues, sous réserve des exonérations prévues à l'article 18 ; faute de ce règlement, le remboursement est refusé. »

« Art. 6. — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations de base communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier, et, éventuellement, des prestations complémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes. »

Art. 7. — Sans modification.

« Art. 8. — I. Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyse et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure, des frais d'interventions

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« — au régime né de la présente loi, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime général, à titre personnel et pour le régime maladie. »

Art. 5. — Conforme.

Art. 6. — Les prestations...

... des prestations supplémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes. »

Art. 7. — Sans modification.

« Art. 8. — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

— conforme.

Art. 5. — Conforme.

Art. 6.

Conforme.

Art. 7. — Sans modification.

Ar. 8. — I. — Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

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 ;

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « 2° A des affections ou traitements bénéficiant dans le cadre du régime général de la sécurité sociale de la limitation ou de la suppression de la participation prévue aux 2° et 3° du I de l'article L. 286-1 du code de la sécurité sociale ;

3° A tout acte ou série d'actes 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 une activité rémunératrice ;

6° Aux maladies et accidents des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail.

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 peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de 14 ans et les enfants de moins de 20 ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de soins et de prothèse dentaires.

Supprimé.

II. — Sans modification.

III. — Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de 16 ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de 20 ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de soins et de prothèse dentaires.

Suppression maintenue.

II. — Conforme.

III. — Conforme.

« IV. — A la demande des administrateurs d'un groupe professionnel statuant dans les conditions définies à l'article 9 ci-dessous, il pourra être décidé, par décret, de réduire ou de supprimer le remboursement de l'un ou de plusieurs des frais énumérés au I du présent article pour améliorer, à due concurrence, le remboursement de l'un ou de plusieurs desdits autres frais. Le volume des prestations de base revenant aux ressortissants du groupe demeure inchangé.

« Il n'est pas apporté de modification au montant des cotisations de base dues par les assurés du groupe, en application des articles 18 et 19 ci-dessous. »

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Suppression maintenue.

II. — Conforme.

III. — Conforme.

IV. — Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Art. 9. — Les prestations d'assurance maladie et 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 12, représentant au moins les deux tiers des affiliés du groupe.

Elles peuvent être réduites ou supprimées dans les mêmes conditions.

Les paragraphes III et IV de l'article 8 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Art. 10. — Les dispositions du chapitre I^{er} 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. 11. — Les caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 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. 15. — 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 12, de coordonner l'action des caisses mutuelles régionales.

Cette caisse 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

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

« Art. 9. — Les prestations complémentaires sont instituées, modifiées et supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des deux tiers de ses membres, par l'Assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe de professions intéressé. Cette assemblée est réunie par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés agissant à la demande de la majorité des membres de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration.

« Les prestations complémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les assemblées représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande.

« Les prestations complémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L 283 a) du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L 286 du Code de la sécurité sociale.

« La charge des prestations complémentaires est couverte par des cotisations complémentaires, dans les conditions précisées à l'article 26 ci-dessous. »

« Art. 10. — Les dispositions du chapitre I^{er} du titre II du Livre III ainsi que les articles L 254 et L 288 du Code de la Sécurité sociale sont applicables au régime institué par la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 11. — Sans modification.

« Art. 12. — Le fonctionnement du régime institué par la présente loi est assuré par une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et par des caisses mutuelles régionales. »

« Art. 13. — La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés est chargée d'assurer l'unité de financement du régime ainsi que d'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 12 ci-dessus.

« Cette Caisse est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, compte tenu de

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« Art. 9. — Les prestations *supplémentaires*...
... des deux tiers de ses
seuls membres élus, par l'assemblée des administra-
teurs...
... d'administration.

« Les prestations *supplémentaires* peuvent...
... la demande. Dans ce
cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de
l'ensemble des groupes intéressés.

« Les prestations *supplémentaires*...
... Code de
la Sécurité sociale.

« La charge des prestations *supplémentaires* est
couverte par des cotisations *supplémentaires*, dans les
conditions précisées à l'article 26 ci-dessous. »

Art. 10. — Conforme.

Art. 11. — Sans modification.

Art. 12. — Conforme.

Art. 13. — Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 9. — Conforme.

Art. 10. — Conforme.

Art. 11. — Sans modification.

Art. 12. — Conforme.

Art. 13. — Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

de chacun des groupes de professions visés à l'article 12 ;

— des membres cotisant au régime désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

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

Des représentants d'organismes habilités nommés par le ministre des affaires sociales et le ministre de l'économie et des finances assistent aux séances à titre consultatif.

Pour délibérer sur les questions propres à l'un des trois groupes professionnels visés à l'article 12, notamment celles concernant les prestations particulières prévues à l'article 9, le conseil d'administration peut siéger en trois sections.

Art. 14. — 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.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « 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 :

— ou à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le décret du 14 juin 1938 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation et tendant à l'organisation de l'industrie des assurances ;

— ou à des groupements régionaux de sociétés d'assurances. »

Ces organismes sont habilités à cet effet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, soit pour effectuer l'encaissement des cotisations et le service des prestations, soit pour assurer le service des prestations aux pensionnés ou aux allocataires dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article 20.

Le décret prévu ci-dessus 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.

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

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

l'effectif de chacun des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article premier ;

Sans modification.

Sans modification.

« Des représentants d'organismes habilités nommés par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances assistent aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration peut siéger en sections pour délibérer sur les questions propres à chacun des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier. »

« Art. 14. — Les caisses mutuelles régionales sont responsables dans leur circonscription, sous le contrôle de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, de la gestion du régime d'assurance maladie et maternité et sont chargées de promouvoir une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants.

« Ces caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi :

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

« Le décret prévu ci-dessus détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés expriment leur choix entre ces organismes et, à défaut, sont affiliés d'office à l'un d'eux.

Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 14. — Les caisses...

Art. 14. — Conforme.

...promouvoir, en faveur de leurs ressortissants, une action sanitaire et sociale, *ainsi qu'une action de prévention médicale.*

Conforme.

Conforme.

Conforme.

Conforme.

Conforme.

Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

laquelle se trouve affilié l'intéressé. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme habilité 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 du présent article, leur sont confiées par les caisses.

Il fixera également les conditions dans lesquelles les personnes visées à l'article 1^{er} élisent des représentants auxquels il est rendu compte annuellement des opérations effectuées.

Art. 12. — 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 1^{er} de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant à leur groupe professionnel et au lieu de leur résidence.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.)
« Toutefois, les personnes relevant de la profession de la batellerie sont affiliées, dans des conditions fixées par décret, à une section mutuelle autonome d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés de la batellerie fonctionnant auprès de la caisse primaire nationale d'assurance maladie de la batellerie. »

Art. 13. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant obligatoirement :

— pour les deux tiers au moins des représentants des personnes (ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967) « assujetties à cotiser » élus par celles-ci au suffrage direct, choisis parmi les personnes cotisant au régime ;

— des personnes cotisant au régime élues par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application du présent article, leur sont confiées par les caisses. »

« Art. 15. — I. — Les circonscriptions et les règles de fonctionnement des caisses mutuelles régionales sont fixées par décret.

« Les caisses sont en principe communes à l'ensemble des groupes de professions. Toutefois, il peut être créé des caisses compétentes pour un ou deux groupes de professions.

« La circonscription d'une caisse peut comprendre un ou plusieurs départements.

« II. Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant au lieu de leur résidence et, le cas échéant, à leur groupe professionnel.

Sans modification.

« III. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus au suffrage direct et parmi elles par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisation, chaque groupe professionnel devant être représenté compte tenu de l'importance de ses effectifs ;

Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Art. 15. — I. — Conforme.

II. — Conforme.

III. — Conforme.

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisation et choisis en leur sein, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale ;

Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 15. — I. — Conforme.

II. — Conforme.

III. — Conforme.

— pour les deux tiers...

... et choisis en leur sein. Dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;

Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

— un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse ;

Sans modification.

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

« — une ou plusieurs personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances.

« Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur de ladite caisse.

Des représentants d'organismes habilités visés à l'article 14, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances, assistent aux séances à titre consultatif.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus, nommé par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances, assiste aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration des caisses mutuelles régionales peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à chaque groupe de professions. »

Art. 16. — 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. — Sans modification.

Art. 17. — 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. — Sans modification.

Art. 18 — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « La couverture des charges entraînées par l'application de la présente loi est intégralement assurée par les cotisations versées par les affiliés, compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité, ainsi que par la fraction du produit des

« Art. 18. — Les charges entraînées par l'application de la présente loi sont couvertes *intégralement* par les cotisations des assurés, la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 et le produit de la contribution à la charge de certaines sociétés qui sera instituée par une loi distincte.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Conforme.

Conforme.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés *aux troisième et quatrième alinéas* de l'article 14 ci-dessus... (*le reste de l'alinéa sans changement*).

Conforme.

Art. 16. — Sans modification.

Art. 17. — Sans modification.

« Art. 18. — Les charges...

... de la présente loi sont couvertes par les cotisations...

... instituée par
une loi distincte.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

— un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse *et siégeant avec voix consultative* ;

Conforme.

Conforme.

Les dispositions de l'article 8 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relatives aux inéligibilités sont applicables aux élections aux conseils d'administration des caisses mutuelles régionales.

Un représentant...

... et des Finances, *participe aux délibérations* à titre consultatif.

Conforme.

Art. 16. — Sans modification.

Art. 17. — Sans modification.

Art. 18. — Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

cotisations créées par l'article 4 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967. Un décret détermine les modalités particulières de calcul des cotisations versées par les affiliés et les cas éventuels d'exonération partielle ou totale. »

Art. 19. — Des cotisations de base, applicables à l'ensemble des affiliés, sont destinées à couvrir les charges résultant des prestations obligatoires prévues à l'article 8, 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 interministériel.

Art. 20. — Les cotisations sont recouvrées selon des modalités 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 par un régime non agricole en application de l'article L. 643 ou de l'article L. 659 du Code de la Sécurité sociale ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée.

Art. 21. — 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. 22. — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit des cotisations créées par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 15 de la présente loi.

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

« Les cotisations des assurés sont fixées à raison de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle.

« Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont dispensés du versement des cotisations de base qui sont prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

« Art. 19. — Le service des prestations de base et la couverture des frais de gestion du régime et de l'action sanitaire et sociale sont assurés à l'aide de cotisations de base établies selon les règles prévues à l'article précédent et fixées chaque année par arrêté interministériel. »

« Art. 20. — Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.

« Les cotisations dues par les bénéficiaires d'allocations ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L. 643 ou de l'article L. 659 du Code de la Sécurité sociale ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée sont, sauf demande en sens contraire des intéressés, précomptées sur les arrérages desdites allocations ou pensions dans les conditions fixées par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale. »

« Art. 21. — Sans modification.

« Art. 22. — Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

« Toutefois, les bénéficiaires...

... des cotisations *correspondant* aux prestations de base ; ces cotisations seront prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

Art. 19. — Conforme.

Art. 20. — Conforme.

« Les cotisations dues...

... sont, sauf demande contraire des intéressés...

... Santé
publique et de la Sécurité sociale. »

Art. 21. — Sans modification.

Art. 22. — Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Les cotisations des assurés sont fixées compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels *non salariés non agricoles* et du montant de leurs allocations ou pensions de retraite ou d'invalidité *servies par un régime de travailleurs non salariés des professions non agricoles*. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas d'exonération totale ou partielle. Il détermine en outre les conditions de prise en compte pour la détermination des ressources, des revenus salariés ou non salariés agricoles et des allocations ou des pensions servies par un régime *vieillesse de salariés ou par le régime des exploitants agricoles*.

Conforme.

Art. 19. — Conforme.

Art. 20. — Conforme.

Art. 21. — Sans modification.

Art. 22. — Conforme.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

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. Un décret fixe les conditions de gestion de ce fonds.

Après déduction de deux fractions distinctes des cotisations, fixées annuellement par arrêté du Ministre des Affaires sociales et destinées respectivement à alimenter un fonds d'intervention et à constituer la dotation commune de gestion administrative, la Caisse nationale attribue aux caisses mutuelles d'assurance maladie une dotation annuelle calculée en fonction de critères objectifs définis par arrêté du Ministre des Affaires sociales, tels que le nombre de personnes couvertes, les éléments démographiques, la morbidité, le coût des soins.

La dotation commune de gestion administrative prévue au présent article couvre les frais de gestion du régime et les frais afférents au contrôle médical assuré par les caisses mutuelles régionales. Sa répartition entre la Caisse nationale et les caisses mutuelles régionales est fixée annuellement par arrêté du Ministre des Affaires sociales. »

Art. 23. — Si la dotation d'une caisse mutuelle ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations obligatoires prévues par l'article 8 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. Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une caisse sont prises par son conseil d'administration.

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.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

« Art. 23. — Si la dotation d'une caisse mutuelle régionale ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations de base prévues par l'article 8 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli :

« — en priorité, par un prélèvement sur le fonds de réserve mentionné ci-après ;

« — à défaut, par une avance ou une subvention de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés accordée, sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale.

Supprimé.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Art. 23. — Conforme.

Conforme.

« — à défaut, soit par une avance ou une subvention de la Caisse nationale d'assurance *maladie maternité* des travailleurs non salariés accordée sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base.

« Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une caisse sont prises par son conseil d'administration.

Rétabli.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un ou plusieurs comptes de dépôt ouverts au nom de la Caisse nationale dans un ou plusieurs établissements bancaires figurant sur une liste établie par décret.

Sans modification.

Sans modification.

Art. 23. — Conforme.

Rétablissement maintenu.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.

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 des 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. 24. — Le fonds d'intervention géré par la Caisse nationale prévu à l'article 22 peut accorder des avances remboursables aux caisses mutuelles d'assurance maladie dans des conditions fixées par décret.

Art. 25. — 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 23.

Art. 26. — La charge des prestations particulières visées à l'article 9 est couverte par des cotisations particulières fixées chaque année par arrêté interministériel et calculées selon les modalités prévues à l'article 18 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 22.

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 23. Toutefois, en cas de carence du conseil d'administration, la participation des assurés peut être augmentée par arrêté interministériel.

Art. 27. — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provi-

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

« 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 des modalités fixées par décret. »

Supprimé.

« Art. 24. — En cas de rupture de l'équilibre financier entre les ressources prévues à l'article 18 et les charges afférentes au service des prestations de base, le conseil d'administration de la Caisse nationale est tenu de proposer soit un relèvement des cotisations de base, soit une augmentation de la participation des assurés ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret. »

« Art. 25. — Sans modification.

« Art. 26. — La charge des prestations complémentaires prévues aux articles 6 et 9 est couverte par des cotisations complémentaires fixées chaque année par arrêté interministériel et calculées selon les modalités prévues à l'article 18, alinéa 2, 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 régionales comportant des affiliés du groupe de professions considéré conformément aux dispositions de l'article 22.

« L'équilibre financier entre cotisations complémentaires et prestations complémentaires versées par les caisses mutuelles régionales est assuré dans les conditions fixées à l'article 23. La Caisse nationale est tenue, si cet équilibre est rompu, de proposer soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

« Les dispositions de l'article 5, alinéas 1 et 2, sont applicables au service des prestations complémentaires. »

Art. 27. — Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Suppression maintenue.

Art. 24. — Conforme.

Art. 25. — Sans modification.

Art. 26. — La charge des prestations *supplémentaires* prévues aux articles 6 et 9 est couverte par des cotisations *supplémentaires* fixées... (le reste sans changement).

« L'équilibre financier entre cotisations *supplémentaires* et prestations *supplémentaires* versées par les caisses mutuelles régionales est assuré dans les conditions fixées à l'article 23. La Caisse nationale est tenue, si cet équilibre est rompu, de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

« Les dispositions de l'article 5 sont applicables au service des prestations *supplémentaires*. »

Art. 27. — Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Conforme.

Suppression maintenue.

Art. 24. — Conforme.

Art. 25. — Sans modification.

Art. 26 — Conforme.

Art. 27. — Sans modification.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

soires composés de représentants des personnes assujetties à cotiser, de représentants des unions départementales des associations familiales, de médecins et de pharmaciens et de personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance et de mutualité, ainsi qu'avec voix consultative, des représentants des organismes habilités visés à l'article 14 ci-dessus, sont désignés pour chaque caisse mutuelle et pour la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés, par arrêté interministériel, après avis des conseils d'administration des organisations autonomes visées à l'article L. 645 (1°, 2° et 3°) du Code de la sécurité sociale et du conseil d'administration de la caisse nationale des barreaux français. »

Art. 28. — 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.

Le premier alinéa de l'article L. 191 du Code de la sécurité sociale est complété *in fine* par les mots suivants :

« ... y compris celles relevant de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966. »

Art. 29. — Les dispositions des articles L. 395 à L. 400 du Code de la Sécurité sociale sont applicables aux assurés et organismes relevant de la présente loi.

Art. 30. — 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.

Les pièces relatives à l'application de la présente loi sont dispensées des droits de timbre et d'enregistrement à la condition de s'y référer expressément. Cette exonération ne s'étend pas à la taxe spéciale sur les conventions d'assurances.

Art. 31. — Les dispositions de l'article L. 673 du Code de la Sécurité sociale sont applicables aux organismes visés par la présente loi.

Art. 32. — 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

Art. 28. — Sans modification.

Art. 29. — Sans modification.

Art. 30. — Sans modification.

Art. 31. — Sans modification.

« Art. 32. — Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Art. 28. — Sans modification.

Art. 29. — Sans modification.

Art. 30. — Sans modification.

Art. 31. — Sans modification.

Art. 32. — Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 28. — Sans modification.

Art. 29. — Sans modification.

Art. 30. — Sans modification.

Art. 31. — Sans modification.

Art. 32. — Sans modification.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

métiers 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 L. 645 par des décrets antérieurs au 15 juillet 1962 le demeurent.

« Un décret fixera les conditions d'application du présent article dans les départements de la Moselle, du Haut-Rhin et du Bas-Rhin. »

Art. 33. — 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 et les personnes visées au deuxième alinéa de l'article 6 du décret n° 61-294 du 31 mars 1961.

« Sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent leurs activités, et éventuellement, à celui dont relève leur pension ou leur allocation :

« a) Les personnes qui exercent simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre ;

« 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 exercent une activité professionnelle relevant d'un régime d'assurance maladie et maternité autre que celui institué par le présent chapitre.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.)

« Lorsque l'activité salariée est accessoire ou exercée par un pensionné ou un allocataire, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due. »

De même lorsque l'activité non salariée est accessoire ou exercée par un pensionné ou par un allocataire, la cotisation due au titre de cette activité n'est pas due.

« Art. 33. — Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 33. — Sans modification.

Art. 33. — Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Lorsque l'activité...

... ou un allocataire *ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation*, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès pour son *activité salariée* n'est pas due.

De même...

... un allocataire *ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation*, la cotisation au titre de l'*activité non salariée* n'est pas due.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

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

« 3° a) Pour les personnes visées au a de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1 le droit aux prestations est ouvert dans le régime dont relève leur activité principale ;

Sans modification.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.)

« b) Pour 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 salariées ou non salariées, le droit aux prestations est ouvert dans le régime dont a ou aurait relevé leur activité principale.

Sans modification.

« Toutefois les personnes visées à l'alinéa précédent bénéficiant au titre de régimes différents d'une pension d'invalidité ou d'un avantage de vieillesse substitué et d'une pension, rente ou allocation de vieillesse, relèvent du régime d'assurance maladie correspondant à l'activité qui leur a ouvert droit à la pension d'invalidité ou à l'avantage de vieillesse substitué.

« Cependant il n'est pas apporté de modification à la situation des personnes qui, à la date prévue par le premier alinéa de l'article 36 de la loi du 12 juillet 1966, bénéficient d'un avantage ouvrant droit aux prestations en nature soit des assurances sociales en vertu des articles L. 317, L. 352, L. 353 ou L. 642 bis du Code de la sécurité sociale, de la réglementation applicable aux régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la sécurité sociale ou de la législation relative au régime agricole des assurances sociales des salariés, soit du régime d'assurances maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles, en application du chapitre III-1 du titre II du livre VII du Code rural. Néanmoins, lorsque les intéressés sont titulaires d'une pension d'invalidité au titre du seul régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles ou d'un avantage de vieillesse substitué, les prestations en nature leur sont servies par ledit régime au titre de la pension d'invalidité ou de l'avantage de vieillesse substitué. »

Sans modification.

« c) Pour les personnes visées au b de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1 le droit aux prestations est ouvert dans le régime correspondant à leur pension ou à leur allocation. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Sans modification.

Sans modification.

Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Sans modification.

Sans modification.

« c) Pour les personnes visées au b de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix. »

c) Conforme.

« d) Nonobstant les dispositions de l'alinéa 3° a ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par le présent chapitre peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi long-

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

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° de l'article 1106-3 qui reçoivent leurs prestations d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. »

Sans modification.

IV. — Le deuxième alinéa de l'article 1049 du Code rural est abrogé.

Sans modification.

Art. 34. — 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.

Art. 34. — Sans modification.

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 seront remboursées.

Art. 35. — Des décrets en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale visée aux articles 15 et 27 ou d'une commission consultative constituée à cet effet, fixent les modalités d'application de la présente loi.

« Art. 35. — Des décrets en Conseil d'Etat pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés fixent les modalités d'application de la présente loi. »

Ces décrets fixent notamment :

Sans modification.

La notion d'activité principale tant pour les travailleurs visés au 1° de l'article 1er 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 et maternité et, notamment, celui applicable aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, les dispositions de la présente loi aux départements d'outre-mer ainsi qu'à la profession de la batellerie. »

Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Sans modification.

Sans modification.

Art. 34. — Sans modification.

Art. 35. — Conforme.

Sans modification.

« Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, les dispositions de la présente loi à la profession de la batellerie. »

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

temps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime.

Si elles choisissent un régime de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois les cotisations du régime des salariés et au régime du présent titre la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime salarié à titre personnel et pour le risque maladie. »

« III. — L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du Code rural est ainsi rédigé :

« 3° Les personnes visées au 3°, alinéas a, b, c de l'article 1106-3 qui reçoivent leurs prestations d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. »

Art. 34. — Sans modification.

Art. 35. — Conforme.

Sans modification.

Conforme.

**Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.**

Art. 36. — 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. 37. — Les décrets d'application prévus aux différents articles ci-dessus devront être publiés avant le 1^{er} janvier 1967.

Art. 38. — Les décrets visés aux articles 8, 18, 20, 23, 24 et 36 sont pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale visée aux articles 15 et 27 ou d'une commission consultative constituée à cet effet.

Art. 39. — (Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Les caisses mutuelles régionales sont tenues, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 1994 du Code général des impôts, de fournir annuellement 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. 40. — I. — Les cotisations visées aux articles 19 (premier alinéa) et 23 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 26, le décret prévu à l'article 9 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa ci-dessus.

(Ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967.) « Toutefois, le montant maximum déduit au titre des années cumulées 1967 et 1968 ne pourra excéder 1.200 F par assuré. »

II. — Si l'excédent des ressources d'une caisse mutuelle est réparti entre les assurés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 23 susvisé, les sommes distribuées à ce titre doivent être comprises dans le revenu imposable des intéressés au titre de l'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.

Art. 41. — 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 des assurances sociales des salariés agricoles,

**Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.**

Sans modification.

« Art. 37. — Sans modification.

« Art. 38. — Les décrets prévus aux articles 8, 18, 20, 23 et 36 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés. »

« Art. 39. — Sans modification.

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées à l'article 19 de la présente loi... (le reste de l'alinéa sans changement).

« En ce qui concerne les cotisations instituées par application de l'article 26, le décret prévu à l'article 9 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa précédent. »

Supprimé.

Supprimé.

« Art. 41. — Sans modification.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Sans modification.

« Art. 37. — Sans modification.

« Art. 38. — Les décrets prévus aux articles 8, 15, 18, 20, 23 et 36...

...des travailleurs non salariés. »

« Art. 39. — Sans modification.

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 de la présente loi...

...du revenu net global servant de base audit impôt.

Conforme.

Suppression maintenue.

Suppression maintenue.

Art. 41. — Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Sans modification.

Art. 37. — Sans modification.

Art. 38. — Conforme.

Art. 39. — Sans modification.

Art. 40. — Conforme.

Conforme.

Suppression maintenue.

Suppression maintenue.

Art. 41. — Sans modification.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

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. 42. — 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 I^{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 pour 1963 (2^e partie. — Moyens des services et dispositions spéciales) n° 63-156 du 23 février 1963. »

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

Art. 43. — Le Gouvernement procédera par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la commission supérieure chargée d'étudier la codification et la simplification des textes législatifs et réglementaires, à l'incorporation des dispositions permanentes de la présente loi dans le Code de la sécurité sociale, en apportant aux textes en cause les modifications de forme rendues nécessaires par le travail de codification, à l'exclusion de toute modification de fond.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

« Art. 42. — Sans modification.

« Art. 43. — Sans modification.

Article 3

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.

Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966 un article 4 bis ainsi rédigé :

« Les personnes affiliées en vertu de l'article 1^{er} ci-dessus au régime d'assurance institué par la présente loi qui, au 31 mars 1969, bénéficiaient pour elles-mêmes ou un de leurs ayants droit, au titre d'un autre régime d'assurance maladie, de la suppression de la participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature en application des dispositions

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Art. 42. — Sans modification.

Art. 43. — Sans modification.

du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966
les articles nouveaux suivants :

Art. 4 bis. — Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 42. — Sans modification.

Art. 43. — Sans modification.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Conforme.

Art. 4 bis. — Supprimé.

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.

Texte du projet de loi.

A. N. n° 893.

législatives et réglementaires relatives aux affections de longue durée ont droit, pour l'affection qui a motivé la suppression de la participation, aux mêmes prestations en nature, calculées dans les mêmes conditions, que celles du régime dont elles relevaient le 31 mars 1969, et ce aussi longtemps que l'état de santé du malade le justifiera.

« Les prestations ainsi calculées leur sont servies par le régime institué par la présente loi. Ce régime est remboursé par l'autre régime selon les modalités fixées par un arrêté interministériel de la différence entre les prestations servies et celles qui seraient dues par lui pour les mêmes affections. Sauf accord contraire entre les régimes en cause, le régime dont les intéressés relevaient au 31 mars 1969 continue d'exercer les contrôles prévus par la réglementation en vigueur afférents à la suppression de la participation.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes se trouvant dans la situation prévue au premier alinéa ci-dessus, qui sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général, pour le risque maladie, et qui relèveront de l'assurance volontaire gérée par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles lors de l'entrée en application effective de ladite assurance. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 7 bis. — Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, les enfants âgés de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études dans des établissements ouvrant droit, en application des articles L. 565 et suivants du Code de la Sécurité sociale, au bénéfice du régime de sécurité sociale des étudiants, perdent la qualité d'ayant droit à titre de membre de la famille.

Art. 12 bis. — Conforme.

« Art. 12 bis. — Les caisses mutuelles régionales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.*

« Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, pris après avis de la Caisse nationale visée à l'article 15.

« Les unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 16. Un décret détermine leurs modalités d'organisation administrative et financière. »

Article 4

**Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.**

**Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.**

Par dérogation aux dispositions de l'article 5, alinéa 2, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les assurés n'ayant pas réglé le montant des cotisations échues à la date de promulgation de la présente loi seront rétablis dans leurs droits aux prestations pour la période antérieure au 1^{er} mars 1970, s'ils acquittent avant cette date, dans les conditions fixées par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, une fraction de leurs cotisations arriérées et prennent l'engagement de verser le reliquat suivant un plan de paiement échelonné. Les majorations de retard afférentes à ces cotisations arriérées sont supprimées.

Article 5

**Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par l'ordonnance
n° 67-828 du 23 septembre 1967.**

**Texte du projet de loi.
A. N. n° 893.**

Art. 5.

Les caisses mutuelles régionales créées en application de la loi du 12 juillet 1966 et qui ne seraient pas maintenues seront dissoutes à la date fixée par les décrets créant les caisses appelées à leur succéder. Ces décrets fixeront les modalités selon lesquelles les nouvelles caisses succéderont aux biens, droits et obligations des caisses supprimées. Les opérations entraînées par ce transfert bénéficieront de l'exonération prévue par l'article 30, alinéa 2, de la loi du 12 juillet 1966.

du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Par dérogation aux dispositions de l'article 5, alinéa 2, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les assurés...

... une fraction de leurs cotisations arriérées correspondant au moins à un trimestre et prennent...

... à ces cotisations arriérées sont supprimées.

du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Art. 5.

Lorsque des caisses mutuelles régionales créées en application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 seront appelées à fusionner, partiellement ou totalement, par le fait d'un regroupement de leurs circonscriptions, un décret fixera les modalités selon lesquelles seront attribués les biens, droits et obligations des caisses intéressées par cette fusion. Les opérations entraînées...

... de la loi précitée du 12 juillet 1966.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Conforme.

Propositions de la Commission des Affaires sociales.

Art. 5.

Conforme.

*

* *

Compte tenu de ces observations, votre commission des affaires sociales vous demande de modifier le texte adopté par l'Assemblée Nationale en adoptant les amendements suivants :

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier A (nouveau).

Amendement : Dans le 3^e alinéa de cet article,

Après le mot :

... administrateurs...

Insérer le mot :

... élus...

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

Compte tenu des propositions formulées le Gouvernement présentera au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971 un rapport et éventuellement un projet de loi modifiant le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Article additionnel premier B (nouveau).

Amendement : insérer avant l'article premier du projet de loi, un article additionnel premier B (nouveau) ainsi rédigé :

Il est introduit dans la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, avant l'article premier, un article premier A ainsi conçu :

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

Art. 2 du projet de loi.

Article 2 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Rédiger comme suit le paragraphe I du texte proposé pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966 :

« I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui, au 31 décembre 1968, bénéficiaient, en qualité de membre de la famille d'un assuré, d'un régime de salariés, des prestations en nature dudit régime ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi et continuent à bénéficier desdites prestations aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions requises pour l'octroi de celles-ci. »

Amendement : Supprimer le paragraphe III du texte proposé pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966.

Article 3 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Rédiger comme suit le 2° alinéa du 2° du texte proposé pour le paragraphe I de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Les personnes qui, au 31 décembre 1968, étaient affiliées à l'assurance volontaire d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité pourront, avant le 1^{er} juillet 1970, opter pour le retour au régime d'assurance volontaire ou le maintien au régime institué par la présente loi. »

Amendement : Rédiger comme suit le paragraphe 2 :

2. — Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est ainsi rédigé :

« II. — Les chauffeurs de taxi qui, au 31 décembre 1968, remplissaient les conditions fixées par l'article 1^{er} de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956 peuvent opter, avant le 1^{er} juillet 1970, pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime. »

Article 4 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé pour le paragraphe IV de l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966 :

IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus du paragraphe I ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par la présente loi peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requies par ce régime. »

Amendement : Rédiger comme suit les 2° et 3° alinéas du texte proposé pour le paragraphe IV de l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Si elles choisissent un régime d'assurance maladie de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois —
« la cotisation personnelle du régime de salariés et,

Article 15 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Rédiger comme suit le 2° alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966 :

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations et choisies en leur sein. Dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;

Amendement : Compléter le 4° alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966 par les mots suivants :

« et siégeant avec voix consultative, »

Amendement : Après le sixième alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, insérer le nouvel alinéa suivant :

« Les dispositions de l'article 8 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative aux inéligibilités sont applicables aux élections aux conseils d'administration des caisses mutuelles régionales.

Amendement : Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, remplacer les mots :

« ... assiste aux séances... »,

Par les mots :

« ... participe aux délibérations... ».

Article 18 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 18 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Les cotisations des assurés sont fixées compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels non salariés non agricoles et du montant de leurs allocations ou pensions de retraite ou d'invalidité servies par un régime de travailleurs non salariés des professions non agricoles. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations, les cas d'exonération totale ou partielle. Il détermine en outre les conditions de prise de compte pour la détermination des ressources des revenus salariés ou non salariés agricoles et des allocations ou des pensions servies par un régime vieillesse de salariés ou par le régime des exploitants agricoles.

Article 22 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Compléter le texte concernant l'article 22 de la loi du 12 juillet 1966 par les dispositions suivantes :

II. Le deuxième alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un ou plusieurs comptes de dépôt ouverts au nom de la Caisse nationale dans un ou plusieurs établissements bancaires figurant sur une liste établie par décret. »

Article 33 de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Introduire en tête du texte concernant l'article 33 de la loi du 12 juillet 1966 les dispositions suivantes :

I. Les deux derniers alinéas du paragraphe I de cet article sont ainsi rédigés :

« Lorsque l'activité salariée est accessoire ou est exercée par un pensionné ou un allocataire ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès pour son activité salariée n'est pas due.

« De même, lorsque l'activité non salariée est accessoire ou exercée par un pensionné ou par un allocataire ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation, la cotisation au titre de l'activité non salariée n'est pas due. »

Amendement : Après le texte proposé pour remplacer le dernier alinéa du paragraphe II de l'article 33 de la loi du 12 juillet 1969, insérer les dispositions suivantes :

« d) Nonobstant les dispositions de l'alinéa 3° a ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par le présent chapitre peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requies par ce régime.

« Si elles choisissent un régime de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois les cotisations du régime des salariés et au régime du présent titre la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime salarié à titre personnel et pour le risque maladie. »

Amendement : Compléter *in fine* le texte proposé pour l'article 33 de la loi du 12 juillet 1969 par les dispositions suivantes :

« III. — L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du Code rural est ainsi rédigé :

« 3° Les personnes visées au 3°, alinéas a, b, c, de l'article 1106-3 qui reçoivent leurs prestations d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. »

Art. 3.

Article 4 bis de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Supprimer le texte proposé pour l'article 4 bis de la loi du 12 juillet 1966.

Article 7 bis (nouveau) de la loi du 12 juillet 1966.

Amendement : Introduire avant le texte proposé pour l'article 12 bis de la loi du 12 juillet 1966 un article 7 bis (nouveau) ainsi rédigé :

« Art. 7 bis. — Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, les enfants âgés de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études dans des établissements ouvrant droit, en application des articles L. 565 et suivants du Code de la sécurité sociale, au bénéfice du régime de sécurité sociale des étudiants perdent la qualité d'ayants droit à titre de membre de la famille. »

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Article premier A (nouveau).

Les premières élections aux conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, auront lieu dans un délai de trois mois à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Les administrateurs des Caisses mutuelles régionales seront réunis à l'échelon national, dans des conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, dans le mois qui suivra l'installation du Conseil d'administration élu de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, pour examiner, par groupes professionnels, l'institution de prestations supplémentaires, dans les conditions mentionnées à l'article 9 de la loi susvisée.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs représentant les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera, le cas échéant, toute mesure nouvelle.

Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971.

Article premier.

Le 1° de l'article premier de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 est remplacé par les dispositions suivantes :

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

- « Le groupe des professions artisanales,
- « Le groupe des professions industrielles et commerciales,
- « Le groupe des professions libérales, y compris les avocats. »

Art. 2.

Les articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 35, 38 et 40 de la loi du 12 juillet 1966 sont ainsi modifiés :

Article 2.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui ont la qualité de conjoint d'un assuré d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et bénéficient à ce titre des prestations en nature prévues par ce régime, ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi lorsqu'elles ne tirent de leur activité non salariée qu'un revenu inférieur à celui servant de base à l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants.

« II. — Les personnes mentionnées au 2° de l'article premier ci-dessus bénéficiant, à la date prévue au premier alinéa de l'article 36 de la présente loi, en qualité de membre de la famille d'un assuré, des prestations en nature d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie, continuent à relever de ce régime aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions exigées pour bénéficier des prestations de celui-ci.

« III. — Les personnes dont le conjoint est assujéti à un régime obligatoire d'assurance maladie seront soumises aux obligations prévues par la présente loi, mais, lorsqu'elles bénéficiaient des prestations du régime général, elles percevront de la caisse de leur conjoint des prestations supplémentaires éventuelles leur maintenant le régime dont elles bénéficiaient. »

Article 3.

1. Le I de cet article est ainsi rédigé :

« I. — Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

« 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux

complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires du I de l'article L. 255 du Code de la sécurité sociale ;

« 2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du titre premier (Etudiants) ou du titre II (Invalides de guerre) du Livre VI du Code de la sécurité sociale.

« Les personnes qui étaient affiliées à l'assurance volontaire à un régime obligatoire d'assurance maladie au 1^{er} avril 1969, pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour le retour à ce régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

2. Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est complété par la phrase suivante :

« ; ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxis qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968 ».

Article 4.

1. Les alinéas 2, 3 et 4 du paragraphe III de cet article sont ainsi rédigés :

« Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé.

« Lorsque l'activité est une activité salariée et que le régime choisi est celui de l'allocation ou de la pension servie au titre d'une activité non salariée exercée antérieurement, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due.

« Lorsque l'activité est une activité non salariée et que le régime choisi est celui de la pension ou allocation servie au titre d'une activité salariée exercée antérieurement, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues. »

2. Cet article est complété par le nouveau paragraphe suivant :

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus, les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1969, étaient déjà affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire, qui exercent ou ont exercé plusieurs activités et qui sont soumises aux dispositions de la présente

loi, pourront opter pour le régime de leur choix dans des conditions fixées par décret.

« Si elles choisissent le régime général de sécurité sociale et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — les cotisations du régime général de sécurité sociale et,
« — au régime né de la présente loi, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime général, à titre personnel et pour le régime maladie. »

Article 5.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 5.* — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation comportant obligation de cotiser.

« L'assuré doit, à la date des soins dont le remboursement est demandé, avoir réglé toutes les cotisations échues, sous réserve des exonérations prévues à l'article 18 ; faute de ce règlement, le remboursement est refusé. »

Article 6.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 6.* — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations de base communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier, et, éventuellement, des prestations supplémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes. »

Article 8.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 8.* — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de 16 ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année

scolaire en cours et les enfants de moins de 20 ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de soins et de prothèse dentaires.

« II. — 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.

« III. — Le remboursement peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

« IV. — A la demande des administrateurs d'un groupe professionnel statuant dans les conditions définies à l'article 9 ci-dessous, il pourra être décidé, par décret, de réduire ou de supprimer le remboursement de l'un ou de plusieurs des frais énumérés au I du présent article pour améliorer, à due concurrence, le remboursement de l'un ou de plusieurs desdits autres frais. Le volume des prestations de base revenant aux ressortissants du groupe demeure inchangé.

« Il n'est pas apporté de modification au montant des cotisations de base dues par les assurés du groupe, en application des articles 18 et 19 ci-dessous. »

Article 9.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 9. — Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées et supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des deux tiers de ses seuls membres élus, par l'assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe de professions intéressé. Cette assemblée est réunie par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés agissant à la demande de la majorité des membres de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration.

« Les prestations supplémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les assemblées représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.

« Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L 283 a) du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L 286 du Code de la Sécurité sociale.

« La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article 26 ci-dessous. »

Article 10.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 10.* — Les dispositions du chapitre premier du titre II du Livre III ainsi que les articles L. 254 et L. 288 du Code de la Sécurité sociale sont applicables au régime institué par la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 12.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 12.* — Le fonctionnement du régime institué par la présente loi est assuré par une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et par des caisses mutuelles régionales. »

Article 13.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 13.* — La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés est chargée d'assurer l'unité de financement du régime ainsi que d'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 12 ci-dessus.

« Cette caisse est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article premier ;

« — des membres cotisant au régime désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

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

« Des représentants d'organismes habilités nommés par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances assistent aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration peut siéger en sections pour délibérer sur les questions propres à chacun des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier. »

Article 14.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 14. — Les caisses mutuelles régionales sont responsables dans leur circonscription, sous le contrôle de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, de la gestion du régime d'assurance maladie et maternité et sont chargées de promouvoir, en faveur de leurs ressortissants, une action sanitaire et sociale, ainsi qu'une action de prévention médicale.

« Ces caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi :

« — ou à des organismes régis, soit par le Code de la mutualité, soit par le décret du 14 juin 1938 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation et tendant à l'organisation de l'industrie des assurances ;

« — ou à des groupements régionaux de sociétés d'assurance.

« Ces organismes sont habilités à cet effet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, soit pour effectuer l'encaissement des cotisations et le service des prestations, soit pour assurer le service des prestations aux pensionnés ou aux allocataires dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article 20.

« Le décret prévu ci-dessus détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés expriment leur choix entre ces organismes et, à défaut, sont affiliés d'office à l'un d'eux.

« 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 habilité choisi par l'intéressé.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application du présent article, leur sont confiées par les caisses: »

Article 15.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 15.* — I. — Les circonscriptions et les règles de fonctionnement des caisses mutuelles régionales sont fixées par décret.

« Les caisses sont en principe communes à l'ensemble des groupes de professions. Toutefois, il peut être créé des caisses compétentes pour un ou deux groupes de professions.

« La circonscription d'une caisse peut comprendre un ou plusieurs départements.

« II. — Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant au lieu de leur résidence et, le cas échéant, à leur groupe professionnel.

« Toutefois, les personnes relevant de la profession de la batellerie sont affiliées, dans les conditions fixées par décret, à une section mutuelle autonome d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés de la batellerie fonctionnant auprès de la Caisse primaire nationale d'assurance maladie de la batellerie.

« III. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisation, et choisis en leur sein, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale ;

« — des personnes cotisant au régime, élues par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;

« — un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse ;

« — une ou plusieurs personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances.

« Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur de ladite caisse.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas de l'article 14 ci-dessus, nommé par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances, assiste aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration des caisses mutuelles régionales peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à chaque groupe de professions. »

Article 18.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 18.* — Les charges entraînées par l'application de la présente loi sont couvertes par les cotisations des assurés, la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 et le produit de la contribution à la charge de certaines sociétés qui sera instituée par une loi distincte.

« Les cotisations des assurés sont fixées à raison de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle.

« Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont dispensés du versement des cotisations correspondant aux prestations de base ; ces cotisations seront prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

Article 19.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 19.* — Le service des prestations de base et la couverture des frais de gestion du régime et de l'action sanitaire et sociale sont assurés à l'aide de cotisations de base établies selon les règles prévues à l'article précédent et fixées chaque année par arrêté interministériel. »

Article 20.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 20.* — Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.

« Les cotisations dues par les bénéficiaires d'allocations ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L 643 ou de l'article L 659 du Code de la Sécurité sociale ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée, sont, sauf demande contraire des intéressés, précomptées sur les arrérages desdites allocations ou pensions dans les conditions fixées par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale. »

Article 22.

Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi. »

Article 23.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 23.* — Si la dotation d'une caisse mutuelle régionale ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations de base prévues par l'article 6 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli :

« — en priorité, par un prélèvement sur le fonds de réserve mentionné ci-après ;

« — à défaut, soit par une avance ou une subvention de la Caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés accordée sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base.

« Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une caisse sont prises par son conseil d'administration.

« 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 des modalités fixées par décret. »

Article 24.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 24.* — En cas de rupture de l'équilibre financier entre les ressources prévues à l'article 18 et les charges afférentes au service des prestations de base, le conseil d'administration de la Caisse nationale est tenu de proposer soit un relèvement des cotisations de base, soit une augmentation de la participation des assurés ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret. »

Article 26.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 26.* — La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles 6 et 9 est couverte par des cotisations supplémentaires fixées chaque année par arrêté interministériel et calculées selon les modalités prévues à l'article 18, alinéa 2, 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 régionales comportant des affiliés du groupe de professions considéré conformément aux dispositions de l'article 22.

« L'équilibre financier entre cotisations supplémentaires et prestations supplémentaires versées par les caisses mutuelles régionales est assuré dans les conditions fixées à l'article 23.

La Caisse nationale est tenue, si cet équilibre est rompu, de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

« Les dispositions de l'article 5 sont applicables au service des prestations supplémentaires. »

Article 33.

Le dernier alinéa du paragraphe II de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« c) Pour les personnes visées au b) de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix. »

Article 35.

1. Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Des décrets en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, fixent les modalités d'application de la présente loi. »

2. Le dernier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, les dispositions de la présente loi à la profession de la batellerie. »

Article 38.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 38. — Les décrets prévus aux articles 8, 15, 18, 20, 23 et 36 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés. »

Article 40.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 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 instituées par application de l'article 26, le décret prévu à l'article 9 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa précédent. »

Art. 3.

Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966 les articles nouveaux suivants :

« *Art. 4 bis.* — Les personnes affiliées en vertu de l'article premier ci-dessus au régime d'assurance institué par la présente loi qui, au 31 mars 1969, bénéficiaient pour elles-mêmes ou un de leurs ayants droit, au titre d'un autre régime d'assurance maladie, de la suppression de la participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature en application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux affections de longue durée, ont droit, pour l'affection qui a motivé la suppression de la participation, aux mêmes prestations en nature, calculées dans les mêmes conditions, que celles du régime dont elles relevaient le 31 mars 1969, et ce aussi longtemps que l'état de santé du malade le justifiera.

« Les prestations ainsi calculées leur sont servies par le régime institué par la présente loi. Ce régime est remboursé par l'autre régime, selon les modalités fixées par un arrêté interministériel, de la différence entre les prestations servies et celles qui seraient dues par lui pour les mêmes affections. Sauf accord contraire entre les régimes en cause, le régime dont les intéressés relevaient au 31 mars 1969 continue d'exercer les contrôles prévus par la réglementation en vigueur afférents à la suppression de la participation.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes se trouvant dans la situation prévue au premier alinéa ci-dessus, qui sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général, pour le risque maladie, et qui relèveront de l'assurance volontaire gérée par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles lors de l'entrée en application effective de ladite assurance. »

« Art. 12 bis. — Les caisses mutuelles régionales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.

« Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, pris après avis de la Caisse nationale visée à l'article 15.

« Les unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 16. Un décret détermine leurs modalités d'organisation administrative et financière. »

Art. 4.

Par dérogation aux dispositions de l'article 5, alinéa 2, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les assurés n'ayant pas réglé le montant des cotisations échues à la date de promulgation de la présente loi seront rétablis dans leurs droits aux prestations pour la période antérieure au 1^{er} mars 1970, s'ils acquittent avant cette date, dans les conditions fixées par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, une fraction de leurs cotisations arriérées correspondant au moins à un trimestre et prennent l'engagement de verser le reliquat suivant un plan de paiement échelonné. Les majorations de retard afférentes à ces cotisations arriérées sont supprimées.

Art. 5.

Lorsque des caisses mutuelles régionales créées en application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 seront appelées à fusionner, partiellement ou totalement, par le fait d'un regroupement de leurs circonscriptions, un décret fixera les modalités selon lesquelles seront attribués les biens, droits et obligations des caisses intéressées par cette fusion. Les opérations entraînées par ce transfert bénéficieront de l'exonération prévue par l'article 30, alinéa 2, de la loi précitée du 12 juillet 1966.