

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 décembre 1977.

## RAPPORT <sup>(1)</sup>

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (2) *chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la généralisation de la Sécurité sociale,*

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

---

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée Nationale par M. Delaneau sous le numéro 3426.

(2) Cette commission est composée de : MM. Schwint, sénateur, président ; Berger, député, vice-président ; Delaneau, député, et Boyer, sénateur, rapporteurs.

Membres titulaires : MM. Bastide, Pascal, Gissinger, Legrand, Jouffroy, députés ; MM. Dagonia, Chérioux, Crucis, Béranger, Bohl, sénateurs.

Membres suppléants : MM. Bayard, Gausin, Elchat, Guinebretière, Calle, Laborde, Bolo, députés ; MM. Mézard, Grand, d'Andigné, Berrier, Henriet, du Luart, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5<sup>e</sup> législ.) : 3228, 3272 et in-8° 791.

Sénat : 132, 173 (1977-1978) et in-8° 68.

Mesdames, Messieurs,

La Commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la généralisation de la Sécurité sociale s'est réunie au Sénat le mardi 20 décembre 1977, sous la présidence de M. Boyer, sénateur, doyen d'âge.

Elle a tout d'abord constitué ainsi son bureau :

Président .....	M. Schwint, sénateur.
Vice-président .....	M. Berger, député.
Rapporteurs .....	M. Delaneau, député. M. Boyer, sénateur.

La Commission mixte paritaire a constaté que, sur les articles restant en discussion, il n'existait pas de divergence fondamentale entre les positions de chacune des Assemblées.

Elle a adopté les articles premier à 16 dans le texte du Sénat.

Pour l'article 17 (*nouveau*), introduit par le Sénat, elle a retenu une rédaction plus complète, prévoyant que le rapport présenté annuellement par le Gouvernement au Parlement, porterait non seulement sur l'application de la loi, mais encore sur l'ensemble des relations et des transferts financiers entre la Sécurité sociale et l'aide sociale.

\*  
\*\*

Le texte commun élaboré par la Commission mixte paritaire est reproduit à la suite du tableau comparatif ci-après :

## TABLEAU COMPARATIF des dispositions restant en discussion.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

### Article premier.

L'article L. 1 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par l'article suivant :

« Art. L. 1. — L'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale et interprofessionnelle.

« Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité et les charges de famille.

« Elle assure, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie et de maternité ainsi que des charges de famille.

« Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un régime obligatoire, ou, à défaut, par leur rattachement au régime de l'assurance personnelle.

« Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse, ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.

« Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'application des législations de Sécurité sociale contenues dans le présent code. »

Texte adopté par le Sénat.

### Article premier.

L'article L. 1 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par l'article suivant :

« Art. L. 1. — L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

« Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité et les charges de famille.

« Elle assure, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie et de maternité ainsi que des charges de famille.

« Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un régime obligatoire, ou, à défaut, par leur rattachement au régime de l'assurance personnelle.

« Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse, ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.

« Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'application des législations de Sécurité sociale contenues dans le présent code. »

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Texte adopté par le Sénat.

TITRE PREMIER

TITRE PREMIER

Assurance maladie et maternité.

Assurance maladie et maternité.

Art. 2.

Art. 2.

Toute personne résidant en France et n'ayant pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité relève du régime de l'assurance personnelle.

Toute personne résidant en France et n'ayant pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité relève du régime de l'assurance personnelle.

La gestion de l'assurance personnelle est assurée par le régime général d'assurance maladie-maternité des travailleurs salariés.

La gestion de l'assurance personnelle est assurée par le régime général d'assurance maladie-maternité des travailleurs salariés. *Les conditions dans lesquelles les autres régimes de sécurité sociale pourront, pour le compte du régime général, participer à cette gestion seront définies par décret.*

L'adhésion peut intervenir à tout moment.

L'adhésion peut intervenir à tout moment.

La condition de résidence visée au présent article est définie par décret en Conseil d'Etat.

La condition de résidence visée au présent article est définie par décret en Conseil d'Etat.

Articles 3 et 4.

..... Conformes .....

Art. 5.

Art. 5.

Les affiliés à l'assurance personnelle sont redevables d'une cotisation.

Les affiliés à l'assurance personnelle sont redevables d'une cotisation.

Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant total des revenus nets de frais passibles de l'impôt sur le revenu. Un décret détermine les taux et les modalités de calcul des cotisations.

Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant total des revenus nets de frais passibles de l'impôt sur le revenu. Un décret détermine les taux et les modalités de calcul des cotisations.

Les cotisations peuvent aussi être calculées sur des bases forfaitaires dans des conditions fixées par décret.

Les cotisations peuvent aussi être calculées sur des bases forfaitaires dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de ressources pour la prise en charge totale ou partielle des cotisations :

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de ressources pour la prise en charge totale ou partielle des cotisations :

— soit par le régime des prestations familiales dont relève l'intéressé s'il bénéficie d'une ou plusieurs prestations familiales au sens de l'article L. 510 du Code de la Sécurité sociale ;

— soit par le régime des prestations familiales dont relève l'intéressé s'il bénéficie d'une ou plusieurs prestations familiales ;

— soit par d'autres personnes morales de droit public ou privé ;

— soit par d'autres personnes morales de droit public ou privé ;

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Texte adopté par le Sénat.

— soit conformément aux règles fixées par le titre III du Code de la famille et de l'aide sociale, par l'aide sociale, notamment pour les titulaires de l'allocation spéciale visée au titre II du Livre VIII du Code de la Sécurité sociale.

Une majoration fixée par décret est applicable aux cotisations qui n'ont pas été acquittées à l'échéance prescrite.

Art. 6.

Les opérations de recettes et de dépenses de l'assurance personnelle font l'objet d'une comptabilité distincte. Le solde constaté au terme d'un exercice est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité dans des conditions fixées par décret, compte tenu du nombre de leurs cotisants ou de leurs bénéficiaires ou du montant des prestations en nature qu'ils versent.

Art. 7.

*L'assurance personnelle ne peut être résiliée par l'intéressé que dans l'une des hypothèses suivantes :*

— s'il devient assuré d'un régime obligatoire pendant une durée minimum fixée par décret en Conseil d'Etat ;

— s'il acquiert la qualité d'ayant droit d'un assuré ;

— s'il cesse de résider sur le territoire français pendant une durée et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

— soit conformément aux règles fixées par le titre III du Code de la famille et de l'aide sociale, par l'aide sociale, notamment pour les titulaires de l'allocation spéciale visée au titre II du Livre VIII du Code de la Sécurité sociale.

Une majoration fixée par décret est applicable aux cotisations qui n'ont pas été acquittées à l'échéance prescrite.

Art. 6.

Les opérations de recettes et de dépenses de l'assurance personnelle font l'objet d'une comptabilité distincte. Le solde constaté au terme d'un exercice est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité dans des conditions fixées par décret, compte tenu du nombre de leurs cotisants et de leurs bénéficiaires et du montant des prestations en nature qu'ils versent.

Art. 7.

*L'affiliation à l'assurance personnelle ne prend fin que dans l'un des cas suivants :*

— si l'intéressé devient assuré d'un régime obligatoire pendant une durée minimum fixée par décret en Conseil d'Etat ;

— s'il acquiert la qualité d'ayant droit d'un assuré ;

— s'il cesse de résider sur le territoire français pendant une durée et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 8.

..... Conforme .....

Art. 9.

Les travailleurs salariés qui, tout en continuant à relever en cette qualité d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, ne remplissent pas les conditions de durée du travail ou de cotisations exigées pour recevoir les prestations en nature de cette assurance, peuvent adhérer pendant les périodes en cause à l'assurance personnelle instituée par la présente loi.

Art. 9.

Les travailleurs salariés qui, tout en continuant à relever en cette qualité d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, ne remplissent pas les conditions de durée du travail ou de cotisations exigées pour recevoir les prestations en nature de cette assurance, peuvent adhérer pendant les périodes en cause à l'assurance personnelle et bénéficier, sans délai des prestations auxquelles elle donne droit.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Texte adopté par le Sénat.

Dans ce cas, les parts patronale et salariale de la cotisation d'assurance maladie maternité versée pour le compte de l'assuré au titre des prestations en nature de l'assurance obligatoire vient en déduction de la cotisation due au titre de l'assurance personnelle et est transférée au régime de l'assurance personnelle dans des conditions fixées par décret.

Dans ce cas, les parts patronale et salariale de la cotisation d'assurance maladie-maternité versées pour le compte de l'assuré au titre des prestations en nature de l'assurance obligatoire viennent en déduction de la cotisation due au titre de l'assurance personnelle et sont transférées au régime de l'assurance personnelle dans des conditions fixées par décret.

Art. 10.

Art. 10.

Les personnes qui sont affiliées au régime général au titre de l'assurance volontaire instituée par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 sont placées de plein droit sous le régime de l'assurance personnelle. Ladite assurance volontaire gérée par le régime général est supprimée.

Les personnes qui sont affiliées au régime général au titre de l'assurance volontaire instituée par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 sont placées de plein droit sous le régime de l'assurance personnelle. Ladite assurance volontaire gérée par le régime général est supprimée.

Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont affiliées à titre volontaire aux autres régimes institués par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 ou ayant exercé soit l'option prévue à l'article 7-2, (1<sup>er</sup> alinéa), de ladite ordonnance, soit l'option prévue à l'article 3 de la loi n° 66-509 du 12 janvier 1966, modifiée par la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970, sont maintenues aux régimes dont elles relèvent respectivement. Elles pourront toutefois adhérer à tout moment au régime de l'assurance personnelle.

Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont affiliées à titre volontaire aux autres régimes institués par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 ou ayant exercé soit l'option prévue à l'article 7-2, (1<sup>er</sup> alinéa), de ladite ordonnance, soit l'option prévue à l'article 3 de la n° 66-509 du 12 juillet 1966, modifiée par la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970, sont maintenues aux régimes dont elles relèvent respectivement. Elles pourront toutefois adhérer à tout moment au régime de l'assurance personnelle.

Art. 11.

Conforme

Art. 12.

Art. 12.

Il est ajouté à l'article L. 249 du Code de la Sécurité sociale le paragraphe suivant :

Il est ajouté à l'article L. 249 du Code de la Sécurité sociale le paragraphe suivant :

« Les personnes qui, pour l'ouverture du droit aux prestations, ne peuvent justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié au cours d'une période de référence, bénéficient des prestations précitées pour elles-mêmes et les membres de leur famille, lorsqu'elles justifient avoir cotisé, durant une période de référence, sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« Les personnes qui, pour l'ouverture du droit aux prestations, ne peuvent justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié au cours d'une période de référence, bénéficient des prestations précitées pour elles-mêmes et les membres de leur famille, lorsqu'elles justifient avoir cotisé, durant une période de référence, sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

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

**Texte adopté par le Sénat.**

Les dispositions du présent article seront étendues par décret en Conseil d'Etat aux assurances relevant du régime des assurances sociales agricoles.

Les dispositions du présent article seront étendues par décret en Conseil d'Etat aux assurances relevant du régime des assurances sociales agricoles et, en tant que de besoin, aux assurés relevant des régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la Sécurité sociale.

Art. 13.

..... Conforme .....

**TITRE II**

**Assurance vieillesse.**

Art. 14.

..... Conforme .....

Art. 14 bis (nouveau).

I. — *Le deuxième alinéa de l'article L. 244 du Code de la Sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :*

*« La même faculté est accordée, pour les mêmes risques, aux personnes qui, sans recevoir de rémunération, remplissent effectivement les fonctions et obligations de la tierce personne auprès de leur conjoint ou d'un membre de leur famille infirme ou invalide médicalement reconnu, dans des conditions fixées par décret, être dans l'obligation d'avoir recours, pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à l'assistance constante d'une tierce personne. »*

II. — *Les articles 2 et 3 de la loi n° 65-883 du 20 octobre 1965 sont applicables aux personnes visées à l'article L. 244, second alinéa, du Code de la Sécurité sociale tel que modifié par la loi n° du*

Art. 15.

Les modalités d'application de la présente loi sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 15.

Les modalités d'application de la présente loi sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978 et jusqu'à l'établissement du régime définitif de l'assurance personnelle par ce décret, quiconque entre dans le champ d'application de ce régime peut adhérer à titre transitoire à l'assurance volontaire gérée par le régime général et a droit, pour lui-même et ses ayants droit, aux prestations en nature servies par ce régime, à condition de lui verser une cotisation forfaitaire qui sera régularisée après la publication du décret en Conseil d'Etat prévu au premier alinéa.

Le régime général enregistre les adhésions et inscrit les opérations de recettes et de dépenses à compte distinct.

L'Etat et les organismes des régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité doivent informer les intéressés de la faculté dont ils disposent d'adhérer à ce régime à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978.

Art. 16.

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

Texte adopté par le Sénat.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978 et jusqu'à l'établissement du régime définitif de l'assurance personnelle par ce décret, quiconque entre dans le champ d'application de ce régime peut adhérer à titre transitoire à l'assurance volontaire gérée par le régime général et a droit, *sans délai*, pour lui-même et ses ayants droit, aux prestations en nature servies par ce régime, à condition de lui verser une cotisation forfaitaire qui sera régularisée après la publication du décret en Conseil d'Etat prévu au premier alinéa.

Le régime général enregistre les adhésions et inscrit les opérations de recettes et de dépenses à compte distinct.

L'Etat et les organismes des régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité doivent informer les intéressés de la faculté dont ils disposent d'adhérer à ce régime à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978.

Art. 16.

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

*Ces décrets devront intervenir au plus tard dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi.*

Art. 17 (nouveau).

Le Gouvernement présentera chaque année au Parlement un rapport sur l'application de la présente loi, dans lequel seront notamment consignés les résultats obtenus et indiquées, le cas échéant, les raisons pour lesquelles certaines catégories de la population demeurent exclues de la généralisation par la loi.



**TEXTE ÉLABORÉ  
PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE**

*Article premier.*

L'article L. 1 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par l'article suivant :

« Art. L. 1. — L'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

« Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité et les charges de famille.

« Elle assure, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie et de maternité ainsi que des charges de famille.

« Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un régime obligatoire, ou, à défaut, par leur rattachement au régime de l'assurance personnelle.

« Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.

« Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'application des législations de Sécurité sociale contenues dans le présent code. »

**TITRE PREMIER**

**Assurance maladie et maternité.**

*Art. 2.*

Toute personne résidant en France et n'ayant pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité relève du régime de l'assurance personnelle.

La gestion de l'assurance personnelle est assurée par le régime général d'assurance maladie-maternité des travailleurs salariés. Les conditions dans lesquelles les autres régimes de sécurité sociale pourront, pour le compte du régime général, participer à cette gestion seront définies par décret.

L'adhésion peut intervenir à tout moment.

La condition de résidence visée au présent article est définie par décret en Conseil d'Etat.

.....

#### *Art. 5.*

Les affiliés à l'assurance personnelle sont redevables d'une cotisation.

Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant total des revenus nets de frais passibles de l'impôt sur le revenu. Un décret détermine les taux et les modalités de calcul des cotisations.

Les cotisations peuvent aussi être calculées sur des bases forfaitaires dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de ressources pour la prise en charge totale ou partielle des cotisations :

- soit par le régime des prestations familiales dont relève l'intéressé s'il bénéficie d'une ou plusieurs prestations familiales ;
- soit par d'autres personnes morales de droit public ou privé ;
- soit conformément aux règles fixées par le titre III du Code de la famille et de l'aide sociale, par l'aide sociale, notamment pour les titulaires de l'allocation spéciale visée au titre II du Livre VIII du Code de la Sécurité sociale.

Une majoration fixée par décret est applicable aux cotisations qui n'ont pas été acquittées à l'échéance prescrite.

#### *Art. 6.*

Les opérations de recettes et de dépenses de l'assurance personnelle font l'objet d'une comptabilité distincte. Le solde constaté au terme d'un exercice est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité dans des conditions fixées par décret, compte tenu du nombre de leurs cotisants et de leurs bénéficiaires et du montant des prestations en nature qu'ils versent.

*Art. 7.*

L'affiliation à l'assurance personnelle ne prend fin que dans l'un des cas suivants :

- si l'intéressé devient assuré d'un régime obligatoire pendant une durée minimum fixée par décret en Conseil d'Etat ;
  - s'il acquiert la qualité d'ayant droit d'un assuré ;
  - s'il cesse de résider sur le territoire français pendant une durée et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.
- .....

*Art. 9.*

Les travailleurs salariés qui, tout en continuant à relever en cette qualité d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, ne remplissent pas les conditions de durée du travail ou de cotisations exigées pour recevoir les prestations en nature de cette assurance, peuvent adhérer pendant les périodes en cause à l'assurance personnelle et bénéficier sans délai des prestations auxquelles elle donne droit.

Dans ce cas, les parts patronale et salariale de la cotisation d'assurance maladie-maternité versées pour le compte de l'assuré au titre des prestations en nature de l'assurance obligatoire viennent en déduction de la cotisation due au titre de l'assurance personnelle et sont transférées au régime de l'assurance personnelle dans des conditions fixées par décret.

*Art. 10.*

Les personnes qui sont affiliées au régime général au titre de l'assurance volontaire instituée par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 sont placées de plein droit sous le régime de l'assurance personnelle. Ladite assurance volontaire gérée par le régime général est supprimée.

Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont affiliées à titre volontaire aux autres régimes institués par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 ou ayant exercé soit l'option prévue à l'article 7-2 (1<sup>er</sup> alinéa) de ladite ordonnance, soit l'option prévue à l'article 3 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, modifiée par la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970, sont maintenues aux régimes dont elles relèvent respectivement. Elles pourront toutefois adhérer à tout moment au régime de l'assurance personnelle.

.....

**Art. 12.**

Il est ajouté à l'article L. 249 du Code de la Sécurité sociale le paragraphe suivant :

« Les personnes qui, pour l'ouverture du droit aux prestations, ne peuvent justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié au cours d'une période de référence, bénéficient des prestations précitées pour elles-mêmes et les membres de leur famille, lorsqu'elles justifient avoir cotisé, durant une période de référence, sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les dispositions du présent article seront étendues par décret en Conseil d'Etat aux assurés relevant du régime des assurances sociales agricoles et en tant que de besoin, aux assurés relevant des régimes spéciaux visés à l'article L. 3 du Code de la Sécurité sociale. »

.....

**TITRE II**

**Assurance vieillesse.**

.....

**Art. 14 bis (nouveau).**

I. — Le deuxième alinéa de l'article L. 244 du Code de la Sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La même faculté est accordée, pour les mêmes risques, aux personnes qui, sans recevoir de rémunération, remplissent effectivement les fonctions et obligations de la tierce personne auprès de leur conjoint ou d'un membre de leur famille infirme ou invalide médicalement reconnu, dans des conditions fixées par décret, être dans l'obligation d'avoir recours, pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à l'assistance constante d'une tierce personne. »

II. — Les articles 2 et 3 de la loi n° 65-883 du 20 octobre 1965 sont applicables aux personnes visées à l'article L. 244, second alinéa du code de la sécurité sociale, tel que modifié par la loi n°... du...

*Art. 15.*

Les modalités d'application de la présente loi sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978 et jusqu'à l'établissement du régime définitif de l'assurance personnelle par ce décret, quiconque entre dans le champ d'application de ce régime peut adhérer, à titre transitoire, à l'assurance volontaire gérée par le régime général et a droit, sans délai, pour lui-même et ses ayants droit, aux prestations en nature servies par ce régime, à condition de lui verser une cotisation forfaitaire qui sera régularisée après la publication du décret en Conseil d'Etat prévu au premier alinéa.

Le régime général enregistre les adhésions et inscrit les opérations de recettes et de dépenses à compte distinct.

L'Etat et les organismes des régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité doivent informer les intéressés de la faculté dont ils disposent d'adhérer à ce régime à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1978.

*Art. 16.*

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

Ces décrets devront intervenir au plus tard dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi.

*Art. 17.*

Le Gouvernement présentera chaque année au Parlement un rapport sur l'ensemble des relations et des transferts financiers entre la Sécurité sociale et l'aide sociale et sur l'application de la présente loi. Il indiquera notamment les résultats obtenus et, le cas échéant, les raisons pour lesquelles certaines catégories de la population restent en dehors de la généralisation prévue par la loi.