

adopté

SÉNAT

le 29 juin 1966.

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1965-1966

PROJET DE LOI

relatif à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

(Texte définitif.)

Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45 (alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :

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°,

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2^e législ.) : 1^{re} lecture : 1866, 1895 et in-8° 502.

2^e lecture : 1977.

C. M. P. : 1990.

Sénat : 1^{re} lecture : 199, 225, 231 et in-8° 87 (1965-1966).

C. M. P. : 262 (1965-1966).

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'inaptitude au travail.

Art. 2.

Peuvent adhérer volontairement au régime d'assurance maladie et maternité institué par la présente loi le conjoint survivant ou, à défaut, les enfants tels qu'ils sont définis à l'article L. 285, 2°, du Code de la Sécurité sociale, des personnes

visées à l'article premier, 1° et 2°, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Art. 3.

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

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

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

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

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 géné-

ral de la Sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime. Ce délai d'option prend fin le 1^{er} juillet 1967.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

De même, lorsque 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. — Les personnes mentionnées à l'article premier, 2°, 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.

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.

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

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

Art. 5.

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

Art. 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 premier ainsi que, éventuellement, des prestations particulières propres à un groupe professionnel, qui sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré ou de l'abattement prévu 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'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure, des frais d'interventions chirurgicales ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaires.

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

1° A une hospitalisation en établissement public ou privé ;

2° A des affections ou traitements bénéficiant dans le cadre du régime général de la sécurité sociale de la réduction ou de la suppression de la participation prévue à l'article L. 286 du Code de la Sécurité sociale ;

3° A tout acte ou série d'actes autres que ceux donnant lieu à réduction ou suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article L. 286 du Code de la Sécurité sociale, dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

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

5° Aux maladies, accidents, soins et prothèse dentaires des enfants de moins de 14 ans et des enfants de moins de 20 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 65 ans ou de 60 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.

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

Art. 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. 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 premier de la présente loi sont affiliées à la Caisse mutuelle correspondant à leur groupe professionnel et au lieu de leur résidence.

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 affiliées 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 ;

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

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

Les 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.

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.

Toutefois, ces Caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi à des organismes régis, soit par le Code de la mutualité, soit par le décret 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.

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 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 premier élisent des représentants auxquels il est rendu compte annuellement des opérations effectuées.

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 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'Economie 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. 16.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et les Caisses mutuelles régionales prévues à l'article 12 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. 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. 18.

La couverture des charges entraînées par l'application de la présente loi est intégralement assurée par des cotisations versées par les affiliés,

compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels ou du montant de leur allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités particulières de calcul de ces cotisations et les cas éventuels d'exonération partielle 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.

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

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.

Le produit des cotisations de base est centralisé par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 15 de la présente loi.

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

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.

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.

A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provisoires, composés de personnes affiliées au régime et, 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 organisations autonomes visées à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la Sécurité sociale et 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°
du . »

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 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.

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

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 ;

« 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 ;

« 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. »

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. »

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

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.

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 visé aux articles 15 et 27 ou d'une commission consultative constituée à cet effet, fixent les modalités d'application de la présente loi.

Ces décrets fixent notamment :

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

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

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

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

Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, aux départements d'outre-mer les dispositions de la présente loi.

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.

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

Art. 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.

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

II. — Si l'excédent de ressources d'une Caisse mutuelle est réparti entre les assurés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 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, 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'ou-

tre-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.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 29 juin 1966.

Le Président,
Signé : André MÉRIC.