

N° 132

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Annexe au procès-verbal de la séance du 7 décembre 1977.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE

relatif à la généralisation de la Sécurité sociale.

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (5^e législ.) : 3226, 3273 et in-8° 791.

Sécurité sociale (Généralité.) — Assurance maladie - maternité - Assurance vieillesse - Accidents du travail - Prestations familiales - Code de la sécurité sociale.

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. »

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.

L'adhésion peut intervenir à tout moment. †

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

Art. 3.

Lorsqu'une personne cesse de remplir les conditions exigées pour être assujettie à l'assurance maladie et maternité d'un régime obligatoire, l'organisme auquel elle était affiliée en dernier lieu en informe immédiatement la personne concernée et le régime de l'assurance personnelle qui, sauf refus de l'intéressé, exprimé dans

un délai fixé par voie réglementaire, procède à son affiliation.

Art. 4.

Les personnes affiliées à l'assurance personnelle bénéficient, au terme d'un délai fixé par voie réglementaire, pour elles-mêmes et leurs ayants droit au sens de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale et de l'article 13 ci-après, et à condition d'être à jour de leurs cotisations, de l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.

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 au sens de l'article L. 510 du Code de la sécurité sociale ;

- 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 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.

Art. 8.

Sont résiliés de plein droit à compter de la date où les intéressés sont couverts par le régime de l'assurance personnelle institué par la présente loi, tous contrats en cours assurant les risques de maladie et de maternité.

Toutefois, au cas où la garantie résultant desdits contrats serait supérieure à celle qu'assure ledit régime, ceux-ci pourront être maintenus en vigueur par l'établissement d'un avenant et d'une réduction de prime proportionnelle à la réduction du risque.

Les primes ou fractions de primes afférentes aux risques qui ne sont plus assurés seront remboursées.

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.

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 cotisa-

tion due au titre de l'assurance personnelle et est transférée 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, premier alinéa, de ladite ordonnance, soit l'option prévue à l'article 3 de la loi 66-509 du 12 janvier 1966, modifiée par la loi 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.

Dans l'article L. 253 du Code de la sécurité sociale, les mots « un mois » sont remplacés par les mots « trois mois ».

Cette extension à trois mois s'applique également aux autres régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité.

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.

Art. 13.

La personne qui vit maritalement avec un assuré social, et qui se trouve à sa charge effective, totale et permanente, a, à condition d'en apporter la preuve, la qualité d'ayant droit de l'assuré pour l'ouverture du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité.

TITRE II

ASSURANCE VIEILLESSE

Art. 14.

L'article L. 648 du Code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« — et, d'une manière générale, toute personne autre que les avocats, exerçant une activité professionnelle non salariée et qui n'est pas assimilée à une activité salariée pour l'application du Livre III du présent Code, lorsque cette activité ne relève pas d'une autre organisation autonome en vertu des articles L. 646, L. 647, L. 649 ou d'un décret pris en application de l'article L. 651. »

Art. 15.

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

A compter du 1^{er} 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^{er} 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.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 7 décembre 1977.

Le Président,

Signé : EDGAR FAURE.