

N° 340

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 29 mai 1975.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi,
ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, tendant à la **généralisation**
de la **Sécurité sociale**.

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, *président* ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, *vice-présidents* ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, *secrétaires* ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, André Bohl, Louis Boyer, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarets, François Dubanchet, Fernand Dussert, Marcel Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Rémi Herment, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 1480, 1568 et in-8° 247.

Sénat : 279 (1974-1975).

Sécurité sociale. — Assurance maladie maternité - Assurance vieillesse - Assurance volontaire - Jeunes - Service national - Famille - Conjoint survivant - Divorce - Femme - Code de la sécurité sociale - Code rural.

SOMMAIRE

	<u>pages</u>
Objet du projet de loi	5
Principales lacunes	7
Perspectives de généralisation véritable	11
Examen des articles	14
Amendements présentés par la Commission	38
Texte du projet de loi adopté par l'Assemblée Nationale	41

Mesdames, Messieurs,

Contrairement à ce que pourrait laisser croire un intitulé quelque peu ambitieux, le présent projet de loi n'est qu'un premier volet de la future généralisation de la Sécurité sociale qui, aux termes de l'article premier de la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974, relative à la protection sociale commune à tous les Français, doit intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 1978.

Volet positif, sans doute, mais encore limité puisqu'il ne règle que quelques cas, choisis d'ailleurs parmi les plus dignes d'intérêt.

OBJET DU PROJET DE LOI

Il s'agit, en fait, d'affilier gratuitement à *l'assurance maladie et maternité*, dès le 1^{er} juillet prochain :

- les jeunes gens à la recherche d'un premier emploi, inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi ;
- les familles des militaires accomplissant le service national ;
- les personnes libérées du service national actif, inscrites comme demandeurs d'emploi ;
- les ayants droit d'assurés décédés relevant d'un régime spécial, pendant l'année suivant le décès (alignement sur le régime général) ;
- les femmes divorcées et leurs ayants droit, pendant une durée d'un an.

Le projet attribue, d'autre part, le bénéfice des prestations en nature de *l'assurance maternité* à tous les pensionnés et retraités, non encore couverts, ainsi qu'à leurs ayants droit.

Il prévoit également la suppression des conditions de durée minimale d'immatriculation ou d'affiliation pour percevoir les prestations en nature de l'assurance maladie, ainsi qu'une suspension de celles de durée du travail pour les travailleurs salariés entrant dans un régime.

L'Assemblée Nationale y a ajouté :

- l'alignement des conditions de durée du travail exigées pour l'assurance maternité sur celles prévues pour l'assurance maladie ;
- le rattachement des retraités au dernier régime d'assurance maladie auquel ils ont cotisé, lorsqu'ils ont exercé des activités diverses au cours de leur vie professionnelle ;
- le prolongement, au-delà de l'âge de vingt ans, des prestations d'assurance maladie, au titre d'ayants droit des parents, pour les jeunes gens poursuivant leurs études après avoir dû les interrompre pour cause de maladie ;
- le maintien du bénéfice des prestations maladie et maternité aux assurés qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, n'ont pas observé les procédures requises.

En matière d'*assurance vieillesse*, le projet de loi se borne à exiger le rattachement, à l'un des quatre régimes de travailleurs non salariés, pour les quelques professions indépendantes non encore affiliées.

La portée du titre III est aussi minime puisqu'en supprimant l'exigence d'une activité salariée pour le versement des *prestations familiales*, il ne fait que confirmer une pratique déjà entrée dans les mœurs par le jeu des exceptions, qui couvrent actuellement à peu près tous les cas. La seule véritable novation est l'institution de cotisations pour les non-actifs disposant de ressources suffisantes.

D'après les estimations du Ministère du Travail, environ 91.300 personnes bénéficieraient des mesures d'extension de l'assurance maladie et maternité et un million d'autres seraient intéressées par la suppression des délais.

Les charges supplémentaires qu'auraient à supporter les régimes d'assurance maladie et maternité s'établiraient ainsi (en millions de francs) :

DÉSIGNATION	1975	1978
Régime général	127,7	145,6
Exploitants agricoles	15,4	17,6
Travailleurs non salariés non agricoles	23,9	27,1
Totaux	167,0	190,3

PRINCIPALES LACUNES

Nous ne saurions afficher une trop grande déception devant ce projet de loi puisqu'il correspond exactement au seul engagement à court terme pris par le Gouvernement.

En effet, lors de la discussion, en novembre dernier, du texte devant devenir la loi du 24 décembre 1974, M. le Ministre du Travail nous avait annoncé qu'il proposerait l'extension de la sécurité sociale, à partir du 1^{er} juillet 1975, à diverses catégories de personnes particulièrement désavantagées, qui sont précisément celles visées dans le présent texte.

Nous considérons, toutefois, comme regrettable de laisser encore dépourvues d'assurance maladie obligatoire environ 1.900.000 personnes, d'après des estimations dont l'exactitude n'est d'ailleurs pas certaine.

Sans doute ont-elles à leur disposition l'assurance obligatoire qui devrait, théoriquement, permettre la couverture de toute la population. Mais les cotisations élevées et des conditions d'adhésion trop rigoureuses ont un effet dissuasif, si bien que l'on ne compte que 650.000 assurés volontaires.

L'aide sociale supplée la carence de la Sécurité sociale pour 550.000 autres.

Ainsi, environ 700.000 Français seraient encore privés de toute protection financière contre les conséquences de la maladie. M. Peyret, rapporteur de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, cite ces chiffres, dans son rapport, sous toute réserve, faute de statistique officielle, et fait état de certaines évaluations qui limiteraient le total à 300.000. Cette situation, du reste, ne concerne que la métropole, car les départements d'outre-mer sont beaucoup plus défavorisés.

Qui sont ces exclus de la Sécurité sociale ?

On peut les classer en quatre catégories :

- les personnes inactives et non pensionnées, parmi lesquelles demeureront les jeunes gens à la recherche d'un premier emploi qui ne s'inscriront pas à l'Agence nationale pour l'emploi;
- les personnes effectuant moins de quinze heures de travail par semaine ;

- les membres du clergé ;
- les bénéficiaires du « fonds des exclus », c'est-à-dire des avantages vieillesse non contributifs.

Quelle que soit la réalité des chiffres cités plus haut, on peut considérer que le pourcentage des « oubliés » par rapport à l'ensemble de la population française métropolitaine est faible et place notre pays en position très honorable sur ce point.

Mais nous jugeons inadmissible la subsistance de cette inégalité de traitement entre Français.

Certes, cette situation doit prendre fin au plus tard le 1^{er} janvier 1978 et le Gouvernement réaffirme, dans l'exposé des motifs du projet de loi, qu'avant cette date il « proposera au Parlement l'extension de l'assurance maladie et maternité à toutes les personnes résidant sur le territoire métropolitain ou dans les Départements d'outre-mer qui, pour quelque cause que ce soit, ne peuvent relever, à aucun titre, d'un régime obligatoire existant ». L'Assemblée Nationale a même exigé, par l'introduction d'un article premier A (nouveau) dans le présent texte, que le projet de loi définitif soit déposé au plus tard le 1^{er} janvier 1977.

Nous pensons, cependant, que certaines lacunes devraient être comblées beaucoup plus tôt, si ce n'est dans le cadre du présent texte.

Nous n'en citerons que quelques-unes, parmi les plus anormales.

Les titulaires de l'*allocation spéciale de vieillesse* ne sont pas encore affiliés à l'assurance maladie, alors qu'ils sont parmi les plus nécessiteux puisque cette allocation spéciale est destinée aux personnes privées de ressources suffisantes, qui ne peuvent être rattachées ni à une organisation autonome d'allocation de vieillesse ni à un régime vieillesse de Sécurité sociale. Sans doute relèvent-ils généralement de l'aide sociale. Mais beaucoup d'entre eux refusent d'y avoir recours, soit par répugnance à devenir totalement des assistés, soit par crainte de voir leurs enfants inquiétés par l'application des règles de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession.

Les *lycéens* poursuivant des études secondaires sont également privés d'assurance maladie, à partir de l'âge de vingt ans, car ils perdent alors la qualité d'ayants droit des parents et ne sont pas admis au régime des étudiants, réservé à l'enseignement supérieur et à la préparation aux grandes écoles. Une légère amélioration a été inscrite par l'Assemblée Nationale dans le présent projet de loi grâce à l'insertion d'un article 6 *bis* (nouveau) permettant le maintien des prestations à ceux qui ont dû interrompre leurs études pour cause

de maladie. Mais il nous paraît anormal de laisser sans couverture maladie tous ceux qui se trouvent retardés pour d'autres raisons.

Les *veuves d'artisans et commerçants*, titulaires d'une pension de réversion à l'âge de 55 ans, ne peuvent être affiliées à l'assurance maladie de leur régime qu'à l'âge de 65 ans, alors que pour les veuves appartenant aux autres régimes l'octroi de la pension de réversion entraîne automatiquement le bénéfice de l'assurance maladie. Nous rencontrons là l'une des nombreuses sources d'inégalités entraînées par le fractionnement de notre Sécurité sociale. Il suffirait d'un décret, d'ailleurs promis à plusieurs reprises mais que les intéressés attendent vainement depuis deux ans. Quant aux *veuves de membres des professions libérales*, elles doivent attendre l'âge de 65 ans, même pour l'ouverture du droit à pension de réversion.

Contrairement au Code civil, la Sécurité sociale n'accorde pas de droit aux *personnes vivant maritalement*, ce qui devient quelque peu anachronique.

De nombreuses lacunes subsistent également dans l'application de la législation de sécurité sociale métropolitaine aux *Départements d'outre-mer*. Elles sont importantes pour les prestations familiales, puisque quatre seulement sur dix y sont en vigueur : allocations familiales, allocation d'orphelin, allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes et allocation des mineurs handicapés. Un projet de loi récemment adopté par l'Assemblée Nationale prévoit d'y ajouter l'allocation de logement. Mais cela nous paraît encore insuffisant. De plus, les Départements d'outre-mer sont victimes de nombreuses restrictions dans le champ d'application des prestations familiales : en sont notamment exclus la plupart des travailleurs indépendants, les chômeurs, les enfants recueillis. Dans le domaine de l'assurance maladie les travailleurs non salariés sont particulièrement défavorisés car les décrets d'application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 ne sont pas encore publiés. *Votre Commission insiste vivement auprès du Gouvernement pour qu'il se décide enfin à apurer un contentieux qui pénalise nos compatriotes d'outre-mer depuis près de neuf ans.*

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale a dressé une longue liste des améliorations immédiatement souhaitables, en proposant 23 articles additionnels, qui ont malheureusement été écartés par application des articles 40 ou 41 de la Constitution. Nous rappellerons leur objet :

- assouplissement des règles d'affiliation à l'assurance volontaire (3 articles) ;
- affiliation des lycéens de plus de vingt ans au régime étudiant (5 articles) ;
- affiliation à l'assurance maladie et maternité pour les titulaires de l'allocation spéciale des économiquement faibles ;

- affiliation à l'assurance maladie des personnes vivant maritalement ;
- prise en compte, pour l'affiliation au régime général, du travail partiel qui peut être également effectué chez le conjoint lorsque celui-ci est un travailleur non salarié ;
- réduction et harmonisation des durées minimales d'immatriculation et des taux de prestations des différents régimes d'invalidité ;
- extension, aux employeurs et travailleurs indépendants, des prestations familiales existant pour les salariés dans les Départements d'outre-mer ;
- versement des allocations familiales à partir du premier enfant ;
- institution d'une allocation familiale spécifique en faveur des familles composées d'au moins quatre enfants ;
- fixation du taux des allocations familiales en pourcentage d'un salaire mensuel de base, pourcentage variant avec le nombre des enfants à charge ;
- inclusion dans le Code de la sécurité sociale du principe de la revalorisation des taux des allocations familiales, par contrat de progrès annuel conclu avec les organisations familiales les plus représentatives ;
- institution d'un salaire familial en faveur des mères de famille et affiliation de celles-ci aux assurances sociales du régime général (2 articles) ;
- institution d'une allocation de revenu professionnel unique, destinée à se substituer à l'actuelle allocation de salaire unique ou de la mère au foyer (3 articles) ;
- assouplissement des conditions pour l'obtention du droit à l'allocation vieillesse des mères de famille.

Toutes ces réformes sont hautement souhaitables car elles sont empreintes d'un sentiment de justice sociale.

Aussi regrettons-nous vivement qu'elles aient été écartées sans discussion.

Par souci d'efficacité, nous ne reprendrons pas l'ensemble de ces amendements et nous nous bornerons à proposer trois extensions qui nous paraissent les plus urgentes : affiliation gratuite au régime général des titulaires de l'allocation spéciale de vieillesse et immatriculation des lycéens de plus de vingt ans au régime des étudiants, propositions auxquelles nous ajouterons le bénéfice de l'assurance maladie pour tous les titulaires de pensions de réversion.

Nous espérons que le Gouvernement sera sensible à notre modération et acceptera ces trop modestes amendements.

PERSPECTIVES DE GÉNÉRALISATION VÉRITABLE

Pourquoi ne pas proposer dès maintenant une véritable généralisation ?

L'argument financier, sans être négligeable, nous paraît peu convaincant, compte tenu du fait qu'un grand nombre de ces assurés potentiels deviendraient aussi des cotisants.

D'autre part, se pose, non seulement le problème de la généralisation, mais aussi celui de l'harmonisation des prestations. Celle-ci, également, doit intervenir progressivement, au plus tard le 1^{er} janvier 1978. Mais à quel niveau ?

Lors des débats qui ont abouti au vote de la loi du 24 décembre dernier, votre Commission avait, après celle de l'Assemblée Nationale, tenté de fixer comme objectif légal l'alignement sur le régime général. Le Gouvernement s'y était fermement opposé car il jugeait la dépense nécessaire incompatible avec les possibilités des finances publiques. Or, lors de son audition par notre Commission, le 14 mai dernier, M. le Ministre du Travail a clairement souhaité une évolution en ce sens et nous a déclaré mener des négociations avec les autres régimes, sans nous cacher, toutefois, que l'empirisme régnant en la matière ne lui permettait pas encore de donner des garanties et précisions formelles. Enregistrons toutefois avec espoir la convergence de vues qui semble animer, désormais, sur ce point, le responsable ministériel et les parlementaires.

L'obstacle essentiel à l'unité est peut-être d'ordre doctrinaire et administratif.

Nous nous heurtons, une fois de plus, au principe même sur lequel est fondée la structure de notre sécurité sociale : son fractionnement en régimes socio-professionnels. Le rattachement des inactifs ou même de certains travailleurs exerçant des professions spécifiques, difficiles à classer dans un groupe précis, pose des problèmes fort complexes.

Quelle simplification permettrait la reconnaissance de la maladie comme un risque social sans lien avec le travail ! Il semble pourtant évident qu'à l'exception de quelques cas strictement professionnels, elle menace indifféremment tous les travailleurs salariés ou non, aussi bien que les inactifs. Il en est de même de la vieillesse et de ses conséquences. Les prestations familiales sont encore plus étrangères au

travail et, fort heureusement, le présent texte en tire les conséquences. *A quand la même décision pour les autres branches de la Sécurité sociale ?*

Si notre législation actuelle s'explique par des raisons historiques — la protection fut d'abord organisée en faveur des salariés parce qu'ils étaient les plus démunis — elle apparaît aujourd'hui fort mal adaptée à la nécessité d'une politique sociale moderne et égalitaire.

Le maintien de régimes particuliers, malheureusement confirmé par la loi du 24 décembre 1974, implique obligatoirement la persistance des inégalités, que l'on ne saurait tenter de résorber qu'à l'aide de réglementations très complexes et risquant toujours d'être incomplètes, car on ne peut espérer prévoir et régler de façon rigoureusement équitable tous les cas particuliers pouvant se présenter.

Un nouvel exemple de cette complexité des textes, dont souffrent tant aussi bien les assurés que les gestionnaires, nous est fourni par la forme contestable que revêtent les articles du présent projet de loi destinés à s'appliquer à tous les régimes. La rigueur juridique aurait exigé la modification de chaque loi particulière. Mais elles sont si diverses qu'il y avait risque d'oubli, ainsi que nous l'ont amplement prouvé les précédentes réformes, étendues souvent avec beaucoup de retard à chaque régime, certaines ne l'étant d'ailleurs pas encore. Pour éviter cet écueil, on nous présente des articles édictant des principes généraux que chaque régime devra adapter aux textes qui le régissent sans que la rédaction de ceux-ci ait été modifiée. Si bien que pour connaître les règles de fonctionnement d'un régime, il faudra non seulement consulter la loi fondamentale qui le régit mais vérifier que les termes de celles-ci ne sont pas en contradiction avec les règles émises par les lois de généralisation.

Il est urgent de clarifier notre législation sociale, à la fois sur le fond et dans la forme.

Nous souhaiterions la création d'un grand service public national de Sécurité sociale financé par le budget général, c'est-à-dire par les contribuables, qui cotiseraient en fonction de leurs revenus sans distinction d'origine, sur les mêmes bases que pour l'impôt direct. Ce ne serait probablement pas plus onéreux que le recours actuel aux subventions budgétaires et aux délicates compensations. Ce serait aussi le seul moyen d'harmoniser les prestations et la gestion ou de faciliter l'immatriculation et les démarches des assurés à qui serait épargnée la fourniture de nombreuses justifications d'activités, souvent difficiles à faire établir. Une législation unique, applicable à toute personne résidant sur le territoire français, est la seule solution, à la fois simple et équitable, susceptible de permettre à chacun de connaître et faire valoir rapidement ses droits.

Le Gouvernement ne semble pas s'orienter vers cette voie. Le rattachement de la Sécurité sociale au Ministère du Travail est, à cet égard, significatif. Il nous semble qu'elle devrait plutôt s'intégrer dans la politique sanitaire et familiale de l'Etat.

Espérons, toutefois, que la raison l'emportera sur les particularismes et que le projet définitif de généralisation nous apportera à la fois la précision juridique et une véritable égalité de protection sociale à l'échelle de la Nation.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier A (nouveau).

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

TITRE PREMIER ASSURANCE MALADIE ET MATERNITÉ

Article premier A (nouveau).

Un projet de loi prévoyant les conditions d'assujettissement à un régime obligatoire de sécurité sociale de toutes les personnes n'en bénéficiant pas et exclues des dispositions de la présente loi devra être déposé au plus tard le 1^{er} janvier 1977.

Propositions de la Commission

TITRE PREMIER ASSURANCE MALADIE ET MATERNITÉ

Article premier A.

Un projet...

... dispositions du présent titre devra...
... 1^{er} janvier 1977.

Cet article a été introduit par l'Assemblée Nationale, sur la suggestion de son rapporteur, afin d'assurer une généralisation effective de la Sécurité sociale préalablement à l'harmonisation que la loi du 24 décembre 1974 a prévue pour le 1^{er} janvier 1978.

Ainsi, serions-nous assurés que, compte tenu des délais nécessaires au vote du texte à déposer, tous les Français bénéficieront enfin d'une protection sociale, probablement le 1^{er} juillet 1977.

Nous ne pouvons qu'approuver une telle disposition, en souhaitant toutefois que le Gouvernement s'attache non seulement à respecter ces échéances mais à anticiper sur la réalisation d'une réforme si nécessaire.

Toutefois, la place de cet article suggère une interrogation. Situé en tête du titre premier, il semble ne s'appliquer qu'à l'assurance maladie et maternité. Mais ses termes très généraux paraissent viser l'ensemble de la Sécurité sociale.

Nous serions tentés par cette dernière solution, qui nous conduirait alors à insérer l'article avant le titre premier.

Mais les délais prévus aux articles 8 et 13 pour l'extension de l'assurance vieillesse et des prestations familiales, fixées au 1^{er} janvier 1978, s'opposent à une telle interprétation.

Aussi vous proposerons-nous par **amendement** de modifier le texte de l'article premier A en précisant qu'il ne vise que le titre premier.

Article premier.

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
Il est inséré, sous le titre I du Livre III du Code de la sécurité sociale, un article L 242-4, ainsi rédigé :	<i>(Alinéa sans modification.)</i>	Conforme.
« Art. L 242-4. — Toute personne d'âge inférieur à une limite fixée par voie réglementaire non bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie et maternité obligatoire qui, n'ayant jamais occupé un emploi salarié, s'inscrit, pour la première fois, comme demandeur d'emploi dans les conditions prévues par le Code du travail, bénéficie, pour elle-même et pour les membres de sa famille, au sens de l'article L 285 du présent Code, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du régime général de la sécurité sociale. »	« Art. L 242-4. — Toute personne... ... un emploi salarié, sauf de manière occasionnelle, suivant des conditions déterminées par décret, s'inscrit... ... sécurité sociale. »	

Cet article comble une lacune importante dans la protection sociale des jeunes.

Il existe, actuellement, un hiatus entre le passage de la qualité d'ayant droit des parents à celle d'assuré direct, lorsque l'adolescent ne trouve pas immédiatement un emploi.

En effet, les limites d'âge sont très strictes puisque l'article L 285 du Code de la sécurité sociale (1) ne reconnaît comme membres de la famille, outre le conjoint de l'assuré, l'ascendant, descendant, collatéral ou allié de l'assuré, jusqu'au troisième degré vivant sous son toit et se consacrant exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans, que :

- les enfants de moins de seize ans non salariés ;
- ceux de moins de dix-sept ans à la recherche d'une première activité professionnelle et inscrits comme demandeurs d'emploi à l'Agence nationale pour l'emploi ;

(1) Voir le texte de cet article page 25.

- ceux de moins de dix-huit ans placés en apprentissage ;
- ceux de moins de vingt ans poursuivant leurs études ;
- ceux de moins de vingt ans qui sont, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

D'autre part, les étudiants bénéficient d'un régime particulier en vertu du titre premier du Livre VI du Code de la sécurité sociale, mais les prestations ne leur sont plus versées au-delà de l'âge de vingt-six ans. Encore, ce régime n'est-il pas accessible aux élèves du second cycle de l'enseignement secondaire, ce que nous vous proposerons d'ailleurs de modifier.

De plus, les chômeurs ne peuvent prétendre aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité que s'ils ont déjà occupé un emploi salarié.

Des dispositions aussi restrictives paraissent particulièrement inopportunes en période de récession. L'arrivée prochaine sur le marché du travail de plusieurs centaines de milliers de jeunes gens dont beaucoup risquent de ne pas trouver d'emploi rendait encore plus urgent le règlement de ce grave problème social.

C'est pourquoi le Gouvernement a proposé d'insérer dans le Code de la sécurité sociale un article L.242-4 accordant le bénéfice de l'assurance maladie aux personnes qui rempliront les trois conditions suivantes :

- ne pas en bénéficier déjà à un autre titre ;
- s'inscrire, pour la première fois comme demandeur d'emploi au sens du Code du travail, c'est-à-dire à la section locale de l'Agence nationale pour l'emploi ou des services ou organismes qui en tiennent lieu (mairie, organismes de placement gratuits, associations agréées) ;
- n'avoir jamais occupé d'emploi *salarié*.

Cette dernière condition a fort judicieusement été atténuée par l'Assemblée Nationale qui a précisé : « sauf de manière occasionnelle, suivant des conditions déterminées par décret ». Il eût, en effet, été regrettable que se voient privés du bénéfice de la loi les jeunes gens qui, pour compléter le financement de leurs études, se sont livrés à quelques activités salariées.

Mais le texte prévoit également une limite d'âge qui sera fixée par décret. M. le Ministre du Travail, au cours du débat à l'Assemblée

Nationale et lors de son audition par notre Commission, a indiqué que cette limite d'âge serait de vingt-sept ans, ce qui permettrait aux jeunes gens, arrivant au terme du régime étudiant, de disposer d'un an pour trouver une autre couverture sociale dans la vie active.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales avait adopté un amendement supprimant cette disposition. Il a été écarté par application de l'article 40 de la Constitution. Son objectif était d'assurer les prestations maladie-maternité aux travailleurs *non salariés* amenés à se reconvertir dans des conditions dont les difficultés croissent avec l'âge. En séance publique, le Gouvernement a promis de régler ce problème particulier des non-salariés par voie d'aménagement réglementaire de leur propre régime.

Le présent article décide en outre que les bénéficiaires de ces dispositions et leur famille sont affiliés au régime général. Bien que ce ne soit pas précisé dans le texte, l'affiliation sera gratuite, ce qui est indispensable puisqu'il s'agit de personnes sans ressources, au surplus futurs cotisants du régime général puisque demandeurs d'emploi *salarié*.

Leur nombre est évalué à 40.000.

Votre Commission a adopté cet article sans modification.

Article 2.

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>La personne qui accomplit le service national a droit, pour les membres de sa famille, <i>au sens de l'article L 285 du Code de la sécurité sociale</i>, au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime obligatoire d'assurances maladie et maternité dont elle relevait au moment de son départ ou, à défaut, du régime général des assurances sociales.</p> <p>La personne qui vient d'être libérée du service national actif et qui, dans un délai fixé par voie réglementaire, se fait inscrire comme demandeur d'emploi dans les conditions prévues par le Code du travail, bénéficie immédiatement, pour elle-même et pour les membres de sa famille, des prestations en nature l'assurance maladie et maternité du régime prévu au premier alinéa et ce tant qu'elle demeure inscrite comme demandeur d'emploi, sans préjudice de l'application des dispositions du premier alinéa de l'article L.253 du Code de la sécurité sociale.</p>	<p>La personne qui accomplit le service national a droit, pour les membres de sa famille, au bénéfice des prestations...</p> <p>... assurances sociales.</p> <p>(Alinéa sans modification.)</p>	<p>La personne...</p> <p>... régime général de la sécurité sociale.</p> <p>(Alinéa sans modification.)</p>

Le premier alinéa de cet article ouvre le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité aux familles de toutes les personnes accomplissant le service national.

Dans notre législation actuelle, l'appelé lui-même est médicalement couvert par le service de santé des armées mais ses ayants droit ne bénéficient de l'assurance maladie et maternité que si lui-même était assuré avant son incorporation et remplissait alors les conditions de durée d'immatriculation et d'emploi.

Mais les quelque 13.700 conjoints ou enfants d'appelés n'étant, avant l'incorporation, affiliés à aucun régime de Sécurité sociale se trouvent totalement démunis sur ce point et n'ont d'autre recours que le service social des armées qui ne peut évidemment régler que les cas les plus douloureux.

Désormais, les familles seront automatiquement affiliées soit, le cas échéant, au régime dont relevait antérieurement l'appelé au titre d'assuré ou d'ayant droit, soit au régime général si aucun autre rattachement n'est possible.

Le deuxième alinéa résout le problème de la couverture sociale à l'issue de l'accomplissement du service national.

Lors de la discussion du budget du Ministère des Affaires sociales pour 1973, votre Commission des affaires sociales avait déjà attiré l'attention du Ministre sur le danger que constituait pour les jeunes libérés la brusque perte de cette protection pendant le temps nécessaire à la recherche d'une activité entraînant une affiliation à un régime d'assurance maladie. Nous nous félicitons de recevoir enfin une réponse concrète, en regrettant d'avoir dû attendre plus de deux ans.

Le nouveau texte, reprenant la solution prévue par l'article premier pour les demandeurs de premier emploi, prescrit l'affiliation à un régime d'assurance maladie des personnes qui s'inscrivent à l'Agence nationale pour l'emploi. Celles qui n'ont jamais travaillé relèveront du régime général, les autres de leur régime antérieur.

Toutefois, l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée dans un délai qui sera fixé par décret. La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale souhaitait faire figurer dans la loi un délai d'un mois, par analogie avec celui laissé en matière de chômage consécutif à une rupture du contrat de travail. En séance publique, M. le Ministre du Travail a confirmé que telle était la durée qu'il décréterait mais a fait repousser l'amendement car il s'agit d'une disposition d'ordre réglementaire.

Il est, par ailleurs, précisé que les prestations seront dues pendant tout le temps d'inscription comme demandeur d'emploi, sans pré-

judice de l'application du premier alinéa de l'article L.253 du Code de la sécurité sociale qui maintient les prestations pendant le mois suivant la cessation de l'affiliation.

Enfin, l'Assemblée Nationale, à la demande de sa Commission, a supprimé la référence à l'article L.285 du Code de la sécurité sociale comme définition de la famille. En effet, cette disposition est valable pour le seul régime général — d'où son maintien à l'article premier — mais ne peut s'appliquer aux autres régimes qui sont également visés par l'article 2.

Amendement :

Nous vous proposons une simple modification de forme destinée à harmoniser la rédaction des articles premier et 2 (emploi des termes « sécurité sociale » plutôt qu' « assurances sociales »).

Article 3.

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
Les ayants droit de l'assuré décédé, s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, continuent à bénéficier, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont l'assuré relevait au moment du décès.	Les ayants droit... ... du décès. <i>Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.</i>	Conforme.
La personne divorcée qui ne bénéficie pas, à un autre titre, de l'assurance maladie et maternité continue à bénéficier, pour elle-même et les membres de sa famille qui sont à sa charge, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont elle relevait à titre d'ayant droit au moment de la mention en marge de l'acte de mariage ou de la transcription du jugement de divorce.	La personne divorcée... ... mention <i>du divorce en marge...</i> ... de divorce. <i>Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.</i>	
Le conjoint séparé de droit ou de fait ayant droit de son époux, qui se trouve, du fait du défaut de production par celui-ci des justifications requises, dans l'impossi-	Le conjoint séparé... ... défaut de présentation par celui-ci...	

Texte du projet de loi

bilité d'obtenir, pour lui-même ou les membres de sa famille à sa charge, les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont il relève, dispose d'une action directe en paiement de ces prestations dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

... Conseil d'Etat.
A l'expiration du délai fixé au deuxième alinéa du présent article, le bénéfice de l'action directe est également accordé, en tant que de besoin, à la personne divorcée au profit des ayants droit de l'autre personne divorcée, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Propositions de la Commission

Cet article vise à unifier la durée de maintien des prestations en nature aux ayants droit d'un assuré décédé ou divorcé qui ne disposent pas d'autre couverture en matière d'assurance maladie et maternité.

Le délai est actuellement d'un an, en cas de décès, dans le régime général et celui des salariés agricoles. Il n'est que d'un mois dans la plupart des autres cas.

Il sera désormais fixé uniformément par décret, vraisemblablement à un an, si l'on se rapporte aux déclarations de M. le Ministre du Travail, qui a toutefois refusé l'inscription, dans la loi, de cette précision, même à titre de minimum, car il la juge d'ordre réglementaire.

L'Assemblée Nationale a, néanmoins, décidé de prolonger le versement des prestations jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.

Les statistiques actuelles chiffrent à environ 36.000 les bénéficiaires probables de ces nouvelles dispositions.

D'autre part, le troisième alinéa de l'article apporte aux conjoints séparés de fait ou de droit des garanties nouvelles pour l'exercice de leur droit aux prestations maladie et maternité, trop souvent impossibles ou difficiles à faire valoir lorsque l'assuré néglige de fournir les justifications d'activité professionnelle exigées par les caisses. Désormais, une action directe en paiement de ces prestations pourra être exercée, dans des conditions qui seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'Assemblée Nationale, sur proposition de sa Commission, a fort judicieusement étendu cette dernière possibilité au bénéfice des enfants du conjoint divorcé, lorsque celui-ci perd la qualité d'ayant droit de son ex-époux mais conserve la garde des enfants, qui demeurent assurés au titre de l'autre conjoint.

Votre Commission a adopté cet article sans modification.

Article 4.

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
Le titulaire d'une pension ou rente de vieillesse qui n'exerce aucune activité professionnelle a droit aux prestations en nature de l'assurance maternité.	Le titulaire... ... a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maternité.	Le titulaire soit d'une pension, rente ou allocation de vieillesse, soit d'une pension de réversion qui n'exerce aucune activité professionnelle a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

Cet article garantit le versement des prestations en nature d'assurance maternité aux titulaires des pensions ou rentes de vieillesse et à leurs ayants droit.

La plupart en bénéficient déjà, mais environ 1.300 personnes en seraient encore exclues.

L'Assemblée Nationale a tenu à reprendre les dispositions de l'article L 317 du Code de la sécurité sociale relatif aux pensions d'invalidité, qui édicte non seulement un droit mais l'ouverture d'un droit.

Sa Commission aurait souhaité aller plus loin et accorder le même avantage aux titulaires d'une *allocation* de vieillesse, mais l'impitoyable article 40 de la Constitution a interdit cette œuvre de justice, M. le Ministre du Travail préférant renvoyer le problème à la deuxième phase de généralisation de la Sécurité sociale.

Nous ne pouvons admettre de faire attendre plus longtemps ceux qui ont l'infortune de figurer parmi les plus démunis des Français. C'est pourquoi votre Commission en appellera de nouveau à l'équité du Gouvernement en reprenant un amendement, dont il nous paraît difficile de contester le bien-fondé.

Nous désirons également supprimer une autre injustice, en ajoutant à la liste des bénéficiaires les titulaires de pensions de réversion.

Ainsi que nous l'avons signalé plus haut, dans le chapitre où sont étudiées quelques graves lacunes, depuis le 1^{er} janvier 1973, les conjoints survivants reçoivent une pension de réversion à l'âge de 55 ans, au lieu de 65 ans selon la législation antérieure. Dans la plupart des régimes, cette mesure a entraîné l'affiliation automatique à l'assurance maladie et maternité. Mais celle-ci n'est pas encore réalisée dans le régime des artisans et commerçants. Notre Commission s'est élevée à plusieurs reprises contre cette situation inadmissible, notamment lors de la dernière discussion budgétaire. M. le Ministre du Travail lui a alors répondu que le décret nécessaire était « actuellement soumis à

la signature des Ministres intéressés ». Six mois plus tard, le texte n'est toujours pas promulgué si bien que, *depuis plus de deux ans, les veuves de non-salariés des professions non agricoles sont victimes d'une grave discrimination* par rapport à celles des salariés et des exploitants agricoles. C'est un nouvel exemple des méfaits de la dispersion de notre Sécurité sociale en trop de régimes distincts appliquant les règles les plus diverses. *Il est urgent d'y mettre fin.*

C'est pourquoi nous vous suggérons les trois modifications suivantes :

Premier amendement :

Accorder le bénéfice de l'article 4 aux titulaires d'*allocations de vieillesse*.

Deuxième amendement :

Même disposition pour les titulaires de *pensions de réversion*.

Troisième amendement :

Prévoir également pour toutes ces catégories le bénéfice de l'*assurance maladie*, non encore ouvert, notamment, à toutes les personnes visées dans nos deux premiers amendements.

Article 5.

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Propositions de la Commission
<p>Les conditions de durée minimale d'immatriculation exigées pour percevoir les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sont supprimées dans tous les régimes obligatoires.</p> <p>En outre, pour le travailleur salarié entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, la condition d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé exigé pour percevoir ces prestations en nature de l'assurance maladie et maternité est suspendue pendant un délai s'ouvrant au moment de cette entrée et dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Les dispositions du présent article ne dérogent pas aux dispositions qui subordonnent au paiement préalable des cotisations l'ouverture du droit aux prestations.</p>	<p>Les conditions de durée minimale d'immatriculation <i>ou d'affiliation</i> exigées...</p> <p>... les régimes obligatoires.</p> <p>(Alinéa sans modification.)</p> <p>(Alinéa sans modification.)</p>	<p>Conforme.</p>

Cet article a pour objet de permettre le versement des prestations en nature maladie et maternité dès l'entrée dans un régime d'assurance, après paiement des premières cotisations.

Actuellement, il n'existe pas de durée minimale d'immatriculation pour la maladie, mais dix mois sont exigés pour la maternité. Cette différenciation sera supprimée.

D'autre part, les salariés doivent avoir accompli 200 heures de travail au cours du trimestre ou 120 heures au cours du mois précédant la date des soins, cette durée étant réduite à 60 heures de travail salarié ou assimilé pour les jeunes de moins de vingt-cinq ans. Ces conditions seraient désormais suspendues pour le travailleur entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, pendant un délai fixé par décret en Conseil d'Etat. Celui-ci serait vraisemblablement de trois mois.

L'Assemblée Nationale, en ajoutant dans le premier alinéa les mots « ou d'affiliation », a voulu garantir l'application du texte aux travailleurs non salariés des professions non agricoles pour lesquels l'article 5 de la loi du 12 juillet 1966 exige une durée *d'affiliation* de trois mois avant versement des prestations. Les autres régimes font référence à l'immatriculation. Ce dernier terme correspond à la formalité d'inscription au régime alors que l'affiliation constitue un rattachement à l'organisme chargé d'encaisser les cotisations et de verser les prestations. Il était donc nécessaire de prévoir les deux cas dans la rédaction de l'article.

Votre Commission a adopté cet article sans modification.

Article 5 bis (nouveau).

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

L'assurance maternité est attribuée dans les mêmes conditions de durée minimale de travail salarié que l'assurance maladie ; la date de référence étant soit celle de l'accouchement, soit celle des premiers soins.

Propositions de la Commission

L'assurance...
...l'assurance maladie, la date de référence étant celle *du début soit de la grossesse, soit du repos prénatal.*

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale a souhaité aligner les conditions de durée minimale de travail salarié de l'assurance maternité sur celles prévues pour l'assurance maladie afin, notamment, que les heures de travail nécessaires (200 dans le trimestre ou 120 dans le mois) soient prises en compte à la date des soins et non plus à la date présumée du début de grossesse.

L'Assemblée Nationale a accepté cette harmonisation mais, sur sous-amendement de M. Louis Besson, a ajouté la possibilité de prendre l'accouchement comme date de référence, aussi bien que celle des premiers soins.

Mais elle ne semble pas avoir pris garde au fait que la durée du congé de maternité — six semaines avant l'accouchement, que votre Commission propose, d'ailleurs, dans le cadre d'un autre projet de loi actuellement en discussion (1), de porter à huit semaines — rendra impossible la justification de 120 heures de travail dans le mois précédant l'accouchement et difficile celle de 200 heures pendant le trimestre.

Amendement :

Nous vous proposons donc de prévoir comme référence, soit le début de la grossesse (formule plus large que celle des premiers soins), soit le début du repos prénatal qui permet d'apprécier les conditions à remplir à la fois en matière de prestations en nature et de prestations en espèces.

Article 5 ter (nouveau).

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

Par dérogation à la législation en vigueur, l'assuré social ou ses ayants droit, qui a des droits ouverts dans plusieurs régimes d'assurance vieillesse, continue, sauf demande contraire expresse de sa part, de relever du régime d'assurance maladie et maternité auquel il est rattaché depuis au moins trois ans au moment de la cessation de son activité professionnelle.

Les conditions d'application du présent article seront déterminées par un décret en Conseil d'Etat.

Propositions de la Commission

(Alinéa sans modification.)

... activité professionnelle
ou de l'ouverture de ses droits à pension
de réversion.

Alinéa supprimé.

Cet article, introduit par l'Assemblée Nationale sur proposition de sa Commission, a pour objet d'éviter les difficultés et les pertes de temps pour la recherche du régime devant servir les prestations maladie et maternité des pensionnés ayant exercé différentes activités professionnelles.

(1) Voir rapport n° 301, 1974-1975, sur le projet de loi adopté par l'Assemblée Nationale, modifiant et complétant le Code du travail en ce qui concerne les règles particulières au travail des femmes ainsi que l'article L 298 du Code de la sécurité sociale et les articles 187-1 et 416 du Code pénal.

Nous vous proposons par **amendement**, d'accorder le même avantage aux titulaires de pensions de réversion, qui rencontrent souvent de graves difficultés lorsque leurs droits sont dérivés d'activités diverses du défunt.

Il prévoit que, sauf demande contraire de l'assuré, celui-ci relèvera du dernier régime auquel il aura été rattaché.

Par sous-amendement de M. Besson et contre l'avis du Gouvernement qui jugeait une telle disposition d'ordre réglementaire, il a été précisé qu'il faudrait toutefois avoir été affilié à ce dernier régime pendant au moins trois ans. Il s'agit surtout d'éviter les affiliations de courte durée motivées par le choix tardif d'un régime plus avantageux.

Cette adjonction rend sans objet le recours à un décret en Conseil d'Etat. Aussi vous proposons-nous par un second **amendement** de supprimer le deuxième alinéa de l'article.

Article 6.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

Propositions de la Commission

Les dispositions des articles 1 à 5 ci-dessus entreront en application le 1^{er} juillet 1975.

(Sans modification.)

Les dispositions des articles *premier à 5 ter* ci-dessus entreront en application le 1^{er} juillet 1975.

Cet article prévoit la mise en application, dès le 1^{er} juillet prochain, des dispositions relatives à l'assurance maladie et maternité.

Mais l'Assemblée Nationale a oublié d'y inclure les deux articles additionnels, *5 bis* et *5 ter*, qu'elle a introduits dans le texte.

Nous vous proposons, par **amendement**, de réparer cette omission.

Article 6 bis (nouveau).

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

Texte proposé par votre Commission

Code de la sécurité sociale.

« *Art. L 285.* — Par membre de la famille, on entend :

« 1° Le conjoint de l'assuré.

« Toutefois, le conjoint de l'assuré obligatoire ne peut prétendre aux prestations prévues aux articles L 283 et L 284 lorsqu'il bénéficie d'un régime obligatoire de sécurité

Le cinquième alinéa du 2° de l'article L 285 du Code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé ainsi qu'il suit :

Le cinquième...

...sécurité sociale et le troisième alinéa du paragraphe b) du 4° de l'article 1106-1 du Code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

Texte en vigueur

Code de la sécurité sociale.

sociale, lorsqu'il exerce, pour le compte de l'assuré ou d'un tiers personnellement, une activité professionnelle ne motivant pas son affiliation à un tel régime pour le risque maladie, lorsqu'il est inscrit au registre des métiers ou du commerce ou lorsqu'il exerce une profession libérale.

« 2° Les enfants de moins de seize ans non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis.

« Sont assimilés aux enfants de moins de seize ans :

« — ceux de moins de dix-sept ans à la recherche d'une première activité professionnelle et inscrits comme demandeurs d'emploi à l'Agence nationale pour l'emploi ;

« — ceux de moins de dix-huit ans placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le titre premier du Livre premier du Code du travail (nouv. C. trav., art. L 111 - 1 s., L 115 - 1 s.) et le décret du 24 mai 1938 sur l'orientation et la formation professionnelles (nouv. Code trav., art. L 900-1 s.) ;

« — ceux de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études ;

« — ceux de moins de vingt ans qui sont, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

Texte
du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale

Texte proposé
par votre Commission

« — ceux de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études, *cette limite d'âge pouvant être reculée, dans des conditions fixées par voie réglementaire, pour les enfants ayant dû interrompre leurs études pour cause de maladie.*»

(Alinéa sans modification.)

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par notre Commission
« 3° L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3° degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans à la charge de l'assuré. »			<i>Le bénéfice des dispositions du précédent alinéa sera étendu aux personnes relevant du régime des assurances sociales agricoles par décret en Conseil d'Etat.</i>

Le cinquième alinéa du paragraphe 2° de l'article L 285 du Code de la sécurité sociale limite à vingt ans l'âge permettant d'être affilié à l'assurance maladie et maternité, en qualité d'ayant droit des parents, pour les enfants poursuivant leurs études.

Sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée Nationale a décidé que ce seuil serait reculé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, pour les enfants ayant dû interrompre leurs études pour cause de maladie.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale souhaitait aller beaucoup plus loin. Elle proposait d'admettre les lycéens dans le régime de sécurité sociale des étudiants et de permettre à ceux qui ont atteint leur majorité de choisir, pour la période de dix-huit à vingt ans, entre le régime des parents et celui des étudiants. Mais l'article 40 de la Constitution a fait obstacle à l'adoption de ces propositions. Nous les reprendrons partiellement dans l'article suivant.

Pour le présent article, votre Commission vous propose d'étendre aux régimes agricoles les dispositions adoptées par l'Assemblée Nationale.

Premier amendement :

Une modification de l'article 1106-1 du Code rural est nécessaire pour accorder le bénéfice de cette mesure aux exploitants agricoles.

Deuxième amendement :

Le texte applicable aux salariés agricoles étant l'article 21 du décret n° 50-1225 du 21 septembre 1950, nous ne pouvons que décider le principe de l'extension, la réalisation devant intervenir par voie réglementaire.

Article additionnel 6 ter A (nouveau).

Texte en vigueur

Code de la sécurité sociale.

« *Art. L 566.* — Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales les élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles, qui, n'étant ni assurés sociaux, ni ayants droit d'assuré social, sont âgés de moins de vingt-six ans. L'âge limite de vingt-six ans est reculé d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux et du temps pendant lequel les étudiants, bénéficiaires de l'ordonnance du 4 août 1945, n'ont pu poursuivre leurs études. Cet âge limite peut être reculé dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Propositions de la Commission

L'article L 566 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Sont affiliés obligatoirement au régime de sécurité sociale des étudiants les élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et des classes du second degré qui, n'étant ni assurés sociaux, ... »
(*Le reste sans changement.*)

Ainsi qu'il a été indiqué plus haut, l'article L 285 du Code de la sécurité sociale (1) couvre, en qualité d'ayants droit des parents, les enfants de moins de vingt ans poursuivant leurs études. La plupart de ceux qui dépassent cet âge entrent alors dans le régime des étudiants.

Mais l'article L 566 n'ouvre celui-ci qu'aux élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et des classes du second degré préparatoires aux grandes écoles.

Les lycéens âgés de plus de vingt ans suivant encore un enseignement du second degré sont donc dépourvus de toute protection contre la maladie.

Le Gouvernement a refusé à l'Assemblée Nationale leur affiliation au régime des étudiants. Il a seulement accepté de maintenir dans le régime de leurs parents ceux qui ont été retardés dans leurs études par suite de maladie (art. 6 *bis* du projet).

Votre Commission vous propose par **amendement** d'introduire un article comblant une lacune qui nous paraît inadmissible. Nous ferons observer que notre solution ne comporte pas d'affiliation gratuite puisque les intéressés devront cotiser au régime des étudiants. Il n'y a donc pas d'aggravation importante des charges publiques.

(1) Voir le texte de cet article page 25.

Article 6 ter (nouveau).

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

L'inobservation des procédures et réglementations ouvrant droit aux prestations des régimes de l'assurance maladie et maternité ne fait pas perdre le bénéfice de ces prestations quand il est reconnu, dans des conditions fixées par décret, qu'elle est totalement indépendante de la volonté de l'intéressé, en particulier quand elle est due à son état de santé.

Propositions de la Commission

Conforme.

Cet article, inséré sur amendement de M. Jacques Blanc, vise à humaniser les rapports entre caisses d'assurance maladie et assurés, en accordant le bénéfice des prestations à ceux qui, pour une raison indépendante de leur volonté, notamment pour cause de maladie, n'ont pas respecté les procédures requises.

Son application sera déterminée par voie réglementaire.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale avait proposé un texte ayant le même objectif mais prévoyant le recours à une commission médico-sociale départementale pour régler de tels litiges. Le Gouvernement a craint que l'institution d'une nouvelle instance de recours, éventuellement appelée à se substituer aux commissions de recours gracieux existantes, ne soit une source de conflits. Il s'est engagé à faire une étude afin de trouver, au cours de la navette, des solutions concrètes. Nous attendons ses conclusions.

Articles 7, 8 et 9.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par votre Commission
Code de la sécurité sociale.	TITRE II ASSURANCE VIEILLESSE Art. 7. L'article L 651 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :	TITRE II ASSURANCE VIEILLESSE Art. 7. (Sans modification.)	ASSURANCE VIEILLESSE TITRE II Art. 7. Conforme.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par votre Commission
Code de la sécurité sociale.			
« Art. L 651. — Des décrets pris après consultation du conseil d'administration de la caisse nationale de compensation intéressée peuvent classer dans l'un des quatre groupes mentionnés à l'article L 645 des activités professionnelles non énumérées aux articles L 646 à L 649. »	« Art. L 651. — Des décrets, pris après consultation du conseil d'administration de la caisse nationale de compensation intéressée, classent dans l'un des quatre groupes mentionnés à l'article L 645 les activités professionnelles non salariées qui ne sont pas énumérées aux articles L 646 à L 649. »		
	Art. 8.	Art. 8.	Art. 8.
	Les décrets prévus à l'article L 651 du Code de la sécurité sociale devront être pris avant le 1 ^{er} janvier 1978 pour les professions existant à cette date.	<i>(Sans modification.)</i>	Conforme.
	Art. 9.	Art. 9.	Art. 9.
	Les personnes rattachées à un régime de sécurité sociale en application des décrets prévus à l'article L 651 du Code de la sécurité sociale modifié par l'article 7 ci-dessus pourront, si elles avaient souscrit volontairement, avant la date d'effet du rattachement de leur activité professionnelle à un régime obligatoire d'assurance vieillesse, des contrats en vue de la constitution de retraites ou d'assurances vie auprès d'organismes publics ou privés, résilier en tout ou en partie leur contrat sans que cette résiliation entraîne la déchéance des droits résultant des versements déjà effectués par elles. Les conditions et les modalités selon lesquelles les intéressés pourront exercer cette faculté seront fixées par décret en Conseil d'Etat.	<i>(Sans modification.)</i>	Conforme.

L'article L 645 du Code de la sécurité sociale décide qu' « une organisation autonome d'allocation de vieillesse est instituée pour chacun des groupes de professions ci-après :

- « 1° professions artisanales ;
- « 2° professions industrielles et commerciales ;
- « 3° professions libérales ;
- « 4° professions agricoles ».

Les articles suivants du même Code, L 646 à L 649, déterminent les personnes groupées dans chacune de ces professions et l'article L 651 renvoie à des décrets, pris après avis de la caisse nationale de compensation intéressée, le classement des autres activités professionnelles parmi les quatre seuls groupes reconnus.

Mais cette insertion des marginaux étant facultative, le système comporte de nombreuses failles. C'est ainsi qu'environ 10.000 à 50.000 personnes, selon les estimations très diverses, ne sont encore rattachées à aucun de ces régimes. Il en est ainsi, notamment, des sourciers, des cartomanciens, des explorateurs, des conférenciers ou des professeurs libres autres que les professeurs de musique (professeurs de tennis ou de bridge, par exemple).

L'article 7 du présent projet modifie l'article L 651 du Code de la sécurité sociale pour rendre obligatoire le classement, dans l'un des quatre groupes, de toutes les activités professionnelles non salariées.

L'article 8 fixe comme limite la date du 1^{er} janvier 1978 pour l'achèvement de cette répartition de tous les travailleurs non salariés dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse. Cette disposition nous paraît limiter considérablement la portée de l'article 7, puisque, de toute façon, les intéressés devaient bénéficier, au plus tard le 1^{er} janvier 1978, de la généralisation de la Sécurité sociale exigée pour tous les Français par la loi du 24 décembre dernier.

L'article 9 ouvre, également, aux bénéficiaires de cette mesure un droit de résiliation des contrats qu'ils avaient pu souscrire auprès d'organismes publics ou privés en vue de la constitution de retraites ou d'assurances vie, tout en leur garantissant le maintien des droits acquis par les versements déjà effectués.

Votre Commission a adopté ces articles sans modification.

Articles 10 et 10 bis.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par votre Commission
Code de la sécurité sociale.	TITRE III PRESTATIONS FAMILIALES	TITRE III PRESTATIONS FAMILIALES	TITRE III PRESTATIONS FAMILIALES
	Art. 10.	Art. 10.	Art. 10.
« Art. L 513. — Les allocations prénatales et les allocations postnatales peuvent être accordées dans les conditions prévues au titre II du présent Livre sans qu'il soit nécessaire de justifier de l'exercice d'une activité professionnelle.	Les trois premiers alinéas de l'article L 513 du Code de la sécurité sociale sont abrogés.	<i>(Sans modification.)</i>	Conforme.
« Peuvent prétendre aux autres prestations familiales, sous réserve des conditions particulières prévues au titre II du présent livre, les personnes qui exercent une activité professionnelle en France ou qui sont assimilées à ces dernières ou qui justifient de l'impossibilité d'exercer une telle activité.			
« Un décret en Conseil d'Etat détermine les catégories de personnes qui sont assimilées à des personnes exerçant une activité professionnelle ou qui sont considérées comme se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une telle activité.			
« Les veuves d'allocataires bénéficient au moins pour leurs enfants à charge des prestations familiales auxquelles ouvrirait droit leur conjoint. »			
		Art. 10 bis (nouveau).	Art. 10 bis.
« Art. 1091. — Les prestations familiales visées à l'article 1090, servies aux personnes salariées du régime agricole, sont calculées sur les mêmes bases que celles des salariés des professions commerciales et industrielles.		<i>Dans le Code rural, sont abrogés le deuxième alinéa de l'article 1091 et le deuxième alinéa de l'article 1092.</i>	Conforme.

Texte en vigueur

Texte
du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale

Texte proposé
par notre Commission

« Le comité départemental des prestations sociales agricoles détermine le temps de travail correspondant à l'activité moyenne procurant des moyens normaux d'existence et, dans le cas où les salariés n'ont pas exercé une activité correspondant au temps de travail moyen, la quotité des prestations dues en fonction du temps de travail effectué. »

« Art. 1092. — Les prestations familiales visées à l'article 1090, servies aux personnes non salariées du régime agricole, sont calculées sur les mêmes bases que celles des salariés des professions commerciales et industrielles.

« Dans le cadre des directives fixées par arrêté du ministre de l'agriculture, le comité départemental des prestations sociales agricoles détermine, en ce qui concerne les exploitants agricoles, d'une part, les conditions nécessaires pour l'attribution de l'intégralité des prestations, d'autre part, la quotité des prestations dues en fonction du temps de travail nécessité par l'exploitation, lorsque ces conditions ne sont pas remplies. »

Ces articles suppriment l'exigence d'une activité professionnelle pour l'attribution des prestations familiales.

En effet, si l'article L 511 du Code de la sécurité sociale proclame que toute personne française ou étrangère résidant en France, ayant à sa charge comme chef de famille ou autrement un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales, il ajoute : « dans les conditions prévues par le présent Livre ».

Or, l'article L 513 exige, sauf pour les allocations prénatales et postnatales, l'exercice d'une activité professionnelle en France, un décret en Conseil d'Etat pouvant toutefois y assimiler des personnes qui sont « considérées comme se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une telle activité ».

Fort heureusement, le décret n° 46-2880 du 10 décembre 1946 donne une liste si complète de catégories assimilées, dispensées ou présumées être dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, que pratiquement la quasi-totalité de la population peut bénéficier des prestations, sous condition du nombre d'enfants (un pour les allocations d'orphelin, d'éducation spécialisée ou des mineurs handicapés, deux pour les autres allocations).

C'est donc essentiellement une raison de principe, fondée sur l'égalité de traitement des familles vivant sur notre sol, qui conduit à l'abrogation des dispositions restrictives de l'article L 513 du Code de la sécurité sociale et de celles ayant le même objet dans les articles 1091 et 1092 du Code rural.

Votre Commission a approuvé ces articles.

Article 11.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par notre Commission
ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale.	L'article 34 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :	L'article 34 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :	Conforme.
« Art. 34. — Les charges de la section de la population non active sont couvertes au moyen des ressources prévues aux articles 32 et 33 ci-dessus et au moyen d'une contribution du régime des exploitants agricoles.	« Art. 34. — Les charges de la section de la population non active sont couvertes au moyen :	(Alinéa sans modification.)	
La répartition de ces charges s'opère proportionnellement au volume des prestations légales versées par cha-	« 1° de cotisations dues, dans les conditions fixées par voie réglementaire, par les personnes ne justifiant pas d'un revenu professionnel minimal, sur une base tenant compte de leur revenu net	(Alinéa sans modification.)	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par notre Commission
que régime au cours de l'année précédente. Les coefficients servant de base à la répartition sont fixés annuellement par arrêté du ministre des affaires sociales, du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'agriculture. »	imposable, dans les limites d'un plafond ; « 2° d'une contribution de la section des salariés, de la section des employeurs et travailleurs indépendants des professions non agricoles et du régime des exploitants agricoles proportionnelle au volume des prestations légales versées par chaque section au régime au cours de l'année précédente. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'Etat qui pourra prévoir des exonérations en faveur des personnes qui sont présumées être dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle. »	<i>(Alinéa sans modification.)</i> « Les modalités... ... qui déterminera les exonérations en faveur des personnes qui justifient ou sont présumées... ... activité professionnelle et disposent de ressources inférieures à un certain montant. »	

L'article 34 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale prévoyait que les charges de prestations familiales de la section de la population non active étaient couvertes au moyen des ressources prévues aux articles 32 et 33 de la même ordonnance, c'est-à-dire :

- les cotisations versées par les employeurs au titre de leurs salariés (art. 32) ;
- les cotisations des travailleurs indépendants (art. 33).

Il paraît équitable de faire cotiser également les personnes non actives disposant de ressources suffisantes. C'est l'objet du 1° de l'article 11 du présent projet, le 2° reprenant sous une autre forme les dispositions antérieures.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale a tenté de faire supprimer, à l'alinéa 1°, la possibilité de fixer par voie réglementaire les conditions relatives aux cotisations, estimant qu'elles devaient plutôt figurer dans le décret en Conseil d'Etat prévu au dernier alinéa. Mais cette garantie a été refusée en séance publique. Elle a, toutefois, réussi à imposer, dans le dernier alinéa, l'obligation de prévoir des exonérations, alors

que le texte initial en laissait simplement la possibilité. Elle a également obtenu, par amendement au même alinéa, que les intéressés puissent justifier leur impossibilité d'exercer une activité professionnelle et non plus être seulement présumés se trouver dans ce cas. Enfin, elle a fait limiter le bénéfice des exonérations aux personnes disposant de ressources inférieures à un plafond.

Votre Commission a adopté ces dispositions.

Article 12.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par notre Commission
Code de la sécurité sociale.	L'article L 512 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :	<i>(Sans modification.)</i>	Conforme.
« Art. L 512. — Les étrangers ayant la qualité de résidents ordinaires ou privilégiés bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent Livre. Les étrangers ayant la qualité de résidents temporaires n'en peuvent bénéficier que s'ils sont titulaires d'une carte de travailleur salarié ou d'exploitant agricole ou d'une carte spéciale de commerçant ou d'artisan. »	« Art. L 512. — Bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent Livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux, pour résider régulièrement en France. »		

L'article L 512 du Code de la sécurité sociale exigeait, pour accorder les prestations familiales aux étrangers résidant en France, la possession d'une carte de travailleur salarié, d'exploitant agricole ou de commerçant ou artisan.

La suppression de toute référence à l'activité professionnelle pour les Français conduit à la même décision pour les étrangers. Grâce à la nouvelle rédaction proposée, sera seul désormais requis un titre de séjour, qu'il soit délivré en application de notre législation interne ou de traités et accords internationaux.

Votre Commission a adopté cet article sans modification.

Article 13.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée Nationale

Propositions de la Commission

Les dispositions du présent titre entreront en application à une date qui sera fixée par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1^{er} janvier 1978.

(Sans modification.)

Conforme

Cet article diffère l'application des mesures relatives aux prestations familiales en laissant à un décret en Conseil d'Etat le soin d'en fixer la date, qui ne pourra toutefois dépasser le 1^{er} janvier 1978.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale avait avancé cette limite de deux ans, en proposant le 1^{er} janvier 1976. Mais l'article 40 a probablement mis prématurément fin à cette velléité puisqu'elle n'est même pas évoquée en séance publique. C'est d'autant plus incompréhensible que ce titre nous apparaît bien peu dangereux pour les finances publiques puisque les extensions prévues sont infimes et devraient être largement compensées par l'exigence du versement de cotisations, actuellement inexistantes, par les personnes non actives.

*
**

Sous le bénéfice de ces observations, votre Commission vous propose d'adopter le projet de loi, modifié par les amendements ci-dessous.

AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION

Article premier A (nouveau).

Amendement :

Dans cet article, remplacer les mots :

... de la présente loi...

par les mots :

... du présent titre...

Art. 2.

Amendement :

A la fin du premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... des assurances sociales.

par les mots :

... de la sécurité sociale.

Art. 4.

Amendement :

Rédiger comme suit le début de cet article :

Le titulaire d'une pension, rente ou allocation de vieillesse...

Amendement :

Dans cet article, après le mot :

... vieillesse...

ajouter les mots :

..., soit d'une pension de réversion...

En conséquence, au début de l'article, insérer le mot « soit »
après le mot « titulaire ».

Amendement :

Rédiger comme suit la fin de cet article :

... prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

Art. 5. *bis* (nouveau).

Amendement :

Rédiger ainsi la fin de cet article :

... que l'assurance maladie, la date de référence étant celle du début soit de la grossesse, soit du repos prénatal.

Art. 5 *ter* (nouveau).

Amendement :

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots :

... ou de l'ouverture de ses droits à pension de réversion.

Amendement :

Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

Art. 6.

Amendement :

Rédiger ainsi cet article :

Les dispositions des articles premier à 5 *ter* ci-dessus entreront en application le 1^{er} juillet 1975.

Art. 6 *bis* (nouveau).

Amendement :

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

Le cinquième alinéa du 2° de l'article L 285 du Code de la sécurité sociale et le troisième alinéa du paragraphe *b*) du 4° de l'article 1106-1 du Code rural sont remplacés par les dispositions suivantes :

Amendement :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

Le bénéfice des dispositions du précédent alinéa sera étendu aux personnes relevant du régime des assurances sociales agricoles par décret en Conseil d'Etat.

Art. additionnel 6 *ter* A (nouveau):

Amendement :

Insérer, avant l'article 6 *ter*, un article additionnel 6 *ter* A (nouveau) ainsi rédigé :

L'article L 566 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Sont affiliés obligatoirement au régime de sécurité sociale des étudiants les élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et des classes du second degré qui, n'étant ni assurés sociaux,... » (*Le reste sans changement.*)

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

TITRE PREMIER

Assurance maladie et maternité.

Article premier A (nouveau).

Un projet de loi prévoyant les conditions d'assujettissement à un régime obligatoire de sécurité sociale de toutes les personnes n'en bénéficiant pas et exclues des dispositions de la présente loi devra être déposé au plus tard le 1^{er} janvier 1977.

Article premier.

Il est inséré, sous le titre I du Livre III du Code de la sécurité sociale, un article L 242-4, ainsi rédigé :

« *Art. L 242-4.* — Toute personne d'âge inférieur à une limite fixée par voie réglementaire non bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie et maternité obligatoire qui, n'ayant jamais occupé un emploi salarié, sauf de manière occasionnelle, suivant des conditions déterminées par décret, s'inscrit, pour la première fois, comme demandeur d'emploi dans les conditions prévues par le Code du travail, bénéficie, pour elle-même et pour les membres de sa famille au sens de l'article L 285 du présent Code, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du régime général de la sécurité sociale. »

Art. 2.

La personne qui accomplit le service national a droit, pour les membres de sa famille, au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime obligatoire d'assurances maladie et maternité dont elle relevait au moment de son départ ou, à défaut, du régime général des assurances sociales.

La personne qui vient d'être libérée du service national actif et qui, dans un délai fixé par voie réglementaire, se fait inscrire comme demandeur d'emploi dans les conditions prévues par le Code du travail, bénéficie immédiatement, pour elle-même et pour les membres de sa famille, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du régime prévu au premier alinéa et ce tant qu'elle demeure inscrite comme demandeur d'emploi, sans préjudice de l'application des dispositions du premier alinéa de l'article L 253 du Code de la sécurité sociale.

Art. 3.

Les ayants droit de l'assuré décédé, s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, continuent à bénéficier, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont l'assuré relevait au moment du décès. Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.

La personne divorcée qui ne bénéficie pas, à un autre titre, de l'assurance maladie et maternité continue à bénéficier, pour elle-même et les membres de sa famille qui sont à sa charge, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont elle relevait à titre d'ayant droit au moment de la mention du divorce en marge de l'acte de mariage ou de la transcription du jugement de divorce. Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.

Le conjoint séparé de droit ou de fait ayant droit de son époux, qui se trouve du fait du défaut de présentation par celui-ci des justifications requises dans l'impossibilité d'obtenir pour lui-même ou les membres de sa famille à sa charge, les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont il relève, dispose d'une action directe en paiement de ces prestations dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

A l'expiration du délai fixé au deuxième alinéa du présent article, le bénéfice de l'action directe est également accordé, en tant que de besoin, à la personne divorcée au profit des ayants droit de l'autre personne divorcée, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 4.

Le titulaire d'une pension ou rente de vieillesse qui n'exerce aucune activité professionnelle a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maternité.

Art. 5.

Les conditions de durée minimale d'immatriculation ou d'affiliation exigées pour percevoir les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sont supprimées dans tous les régimes obligatoires.

En outre, pour le travailleur salarié entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, la condition d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé exigé pour percevoir ces prestations en nature de l'assurance maladie et maternité est suspendue pendant un délai s'ouvrant au moment de cette entrée et dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat.

Les dispositions du présent article ne dérogent pas aux dispositions qui subordonnent au paiement préalable des cotisations l'ouverture du droit aux prestations.

Art. 5 *bis* (nouveau).

L'assurance maternité est attribuée dans les mêmes conditions de durée minimale de travail salarié que l'assurance maladie ; la date de référence étant soit celle de l'accouchement, soit celle des premiers soins.

Art. 5 *ter* (nouveau).

Par dérogation à la législation en vigueur, l'assuré social ou ses ayants droit, qui a des droits ouverts dans plusieurs régimes d'assurance vieillesse continue, sauf demande contraire expresse de sa part, de relever du régime d'assurance maladie et maternité auquel il est rattaché depuis au moins trois ans au moment de la cessation de son activité professionnelle.

Les conditions d'application du présent article seront déterminées par un décret en Conseil d'Etat.

Art. 6.

Les dispositions des articles premier à 5 ci-dessus entreront en application le 1^{er} juillet 1975.

Art. 6 *bis* (nouveau).

Le cinquième alinéa du 2^o de l'article L 285 du Code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé ainsi qu'il suit :

« — ceux de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études, cette limite d'âge pouvant être reculée dans des conditions fixées par voie réglementaire pour les enfants ayant dû interrompre leurs études pour cause de maladie. »

Art. 6 *ter* (nouveau).

L'inobservation des procédures et réglementations ouvrant droit aux prestations des régimes de l'assurance maladie et maternité ne fait pas perdre le bénéfice de ces prestations quand il est reconnu, dans des conditions fixées par décret, qu'elle est totalement indépendante de la volonté de l'intéressé, en particulier quand elle est due à son état de santé.

TITRE II

Assurance vieillesse.

Art. 7.

L'article L 651 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L 651.* — Des décrets pris après consultation du conseil d'administration de la caisse nationale de compensation intéressée classent dans l'un des quatre groupes mentionnés à l'article L 645, les activités professionnelles non salariées qui ne sont pas énumérées aux articles L 646 à L 649. »

Art. 8.

Les décrets prévus à l'article L 651 du Code de la sécurité sociale devront être pris avant le 1^{er} janvier 1978 pour les professions existant à cette date.

Art. 9.

Les personnes rattachées à un régime de sécurité sociale en application des décrets prévus à l'article L 651 du Code de la sécurité sociale modifié par l'article 7 ci-dessus pourront, si elles avaient souscrit volontairement, avant la date d'effet du rattachement de leur activité professionnelle à un régime obligatoire d'assurance vieillesse, des contrats en vue de la constitution de retraites ou d'assurances vie auprès d'organismes publics ou privés, résilier en tout ou en partie leur contrat sans que cette résiliation entraîne la déchéance des droits résultant des versements déjà effectués par elles. Les conditions et les modalités selon lesquelles les intéressés pourront exercer cette faculté seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

TITRE III

Prestations familiales.

Art. 10.

Les trois premiers alinéas de l'article L 513 du Code de la sécurité sociale sont abrogés.

Art. 10 *bis* (nouveau).

Dans le Code rural, sont abrogés le deuxième alinéa de l'article 1091 et le deuxième alinéa de l'article 1092.

Art. 11.

L'article 34 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 34.* — Les charges de la section de la population non active sont couvertes au moyen :

« 1° de cotisations dues, dans les conditions fixées par voie réglementaire, par les personnes ne justifiant pas d'un revenu professionnel minimal, sur une base tenant compte de leur revenu net imposable, dans les limites d'un plafond ;

« 2° d'une contribution de la section des salariés, de la section des employeurs et travailleurs indépendants des professions non agricoles et du régime des exploitants agricoles proportionnelle au volume des prestations légales versées par chaque section au régime au cours de l'année précédente.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'Etat qui déterminera les exonérations en faveur des personnes qui justifient ou sont présumées être dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et disposent de ressources inférieures à un certain montant. »

Art. 12.

L'article L 512 du Code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L 512.* — Bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux, pour résider régulièrement en France. »

Art. 13.

Les dispositions du présent titre entreront en application à une date qui sera fixée par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1^{er} janvier 1978.