

SOMMAIRE

ORDONNANCES RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE

	Pages.
Rapport au Président de la République.....	3
Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.....	7
Ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967 portant modification du livre V du code de la santé publique relatif à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux prestations et de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à certains accidents du travail et maladies professionnelles	31
Ordonnance n° 67-708 du 21 août 1967 relative aux prestations familiales	41
Ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité.....	45

ORDONNANCES RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE

(Journal officiel du 22 août 1967.)

RAPPORT AU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Monsieur le Président,

Le Gouvernement provisoire de la République française, en créant par l'ordonnance du 4 octobre 1945 une organisation générale de sécurité sociale, a institué un système complet de garanties dans le domaine de la santé, de la famille et de la vieillesse dont devait bénéficier la majeure partie de la population.

Intéressant tout d'abord essentiellement les salariés du commerce et de l'industrie, les agents de l'Etat, des collectivités publiques et des entreprises nationales, il a été étendu, notamment, en 1961 aux exploitants agricoles, puis en 1966 aux travailleurs indépendants.

A la suite de cette extension, 98 p. 100 de la population française bénéficie d'un régime complet de protection sociale.

Il est aujourd'hui nécessaire d'une part d'étendre à la totalité de la population la garantie procurée par la sécurité sociale, d'autre part de mesurer la fraction du revenu national qui peut être ainsi consacrée aux prestations sociales, compte tenu des contraintes qu'impose à notre économie une volonté de croissance dans l'équilibre.

Sur le premier point, le Gouvernement propose d'ouvrir aux personnes qui ne relèvent actuellement d'aucun régime la possibilité d'être assurées contre la maladie en élargissant les conditions d'admission à l'assurance volontaire des régimes d'assurance maladie existants.

Sur le second point, le Gouvernement propose une réforme des structures administratives et financières qui peut seule permettre de retrouver et de maintenir de façon durable l'équilibre financier du régime.

Lors de la préparation du V^e Plan, les problèmes de la sécurité sociale ont été étudiés tant par la commission des prestations sociales du commissariat général du Plan que par des commissions spécialisées qui se sont respectivement attachées aux perspectives de financement à long terme de l'ensemble des régimes, aux structures de la sécurité sociale et aux problèmes spécifiques de l'assurance maladie. Ces commissions, avec la collaboration des organisations professionnelles et syndicales, ont analysé la structure des dépenses et délimité les réformes indispensables.

La Cour des comptes, dans ses rapports publics de 1966 et 1967, a indiqué au Gouvernement et au Parlement les observations qu'appelaient de sa part l'examen des comptes de la sécurité sociale. Dans ces études et ces rapports, la situation de l'assurance maladie, aggravée par l'augmentation du nombre des bénéficiaires comme par le coût élevé d'une médecine moderne, a été particulièrement mise en relief.

Il a été ainsi noté que cette évolution mettait en cause un système administratif et comptable qui ne permet pas la gestion suffisamment individualisée et autonome de chacune des trois branches du régime (assurance maladie, assurance vieillesse et prestations familiales) et organise la confusion des responsabilités.

Généralisation à l'ensemble de la population, responsabilité et équilibre de la gestion, tels sont les buts des ordonnances relatives à la sécurité sociale proposées par le Gouvernement en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967.

Une première ordonnance relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale institue, au sein du régime général des salariés de l'industrie et du commerce, trois caisses nationales distinctes, chargées respectivement de la couverture de la maladie, de la vieillesse et des charges familiales. A chacune des caisses nationales sont affectées des ressources déterminées comprenant essentiellement des cotisations assises sur les salaires.

L'assiette de ces cotisations demeure limitée par un plafond pour les cotisations affectées aux allocations familiales, à la vieillesse et aux accidents du travail. Quant à la cotisation affectée au risque maladie, elle pourra être assise en partie sur la totalité des rémunérations, à condition que le financement de ce risque coûteux mette en jeu un plus large solidarité entre tous les salariés. En outre, afin de tenir compte des charges croissantes qu'entraîne pour les régimes obligatoires d'assurance maladie l'augmentation des accidents d'automobile, la caisse nationale d'assurance maladie recevra une partie d'une cotisation nouvelle, assise sur les primes afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation des automobiles, instituée par la loi du 27 février 1958. Cette diversification des recettes fondée sur la spécificité du risque allégera d'ailleurs la charge des industries de main-d'œuvre.

Chacune des trois caisses nationales devra équilibrer ses dépenses et ses recettes, en prenant toutes mesures appropriées sous le contrôle de l'Etat.

La caisse nationale de l'assurance maladie, dont les responsabilités seront particulièrement lourdes, aura le pouvoir d'imposer, si elle l'estime indispensable, aux caisses locales dont la gestion lui paraîtrait de nature à compromettre l'équilibre financier de l'ensemble, des mesures particulières, tendant à restaurer leur équilibre financier.

Ces mesures de réorganisation administrative et financière sont complétées par une réforme de la composition des conseils d'administration, destinée à mieux affirmer la responsabilité des catégories qu'ils représentent dans la gestion de la sécurité sociale.

Il est prévu, à cet effet, que les conseils d'administration des caisses, à l'échelon national comme à l'échelon local, auront une composition paritaire et seront désignés par les organisations natio-

nales représentatives d'employeurs et de salariés, ainsi que, pour ce qui est des caisses d'allocations familiales, par l'union nationale des associations familiales. Ces organisations recevront ainsi la mission de gérer, sous le contrôle des pouvoirs publics, la principale institution de protection sociale française, de même qu'elles sont déjà responsables du bon fonctionnement des régimes complémentaires de retraites et d'assurance chômage, nés des grandes conventions collectives de 1947, 1957 et 1959.

Afin de ne pas briser l'unité du régime général de sécurité sociale, cette première ordonnance crée une agence centrale des organismes de sécurité sociale, chargée de la gestion commune de la trésorerie de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. D'autre part, l'unité de vue nécessaire en différentes matières, notamment dans l'action sanitaire et sociale, sera réalisée au sein d'un conseil commun qui fera l'objet d'un prochain décret.

La réorganisation administrative et financière se traduit dans les départements d'outre-mer par la création d'une caisse d'allocations familiales distincte des caisses générales existantes, dont la mission, en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, n'est pas modifiée.

Une seconde ordonnance tend à modifier les conditions dans lesquelles sont attribuées les prestations de l'assurance maladie. Les modalités de la participation des assurés aux frais qu'ils engagent pour se soigner seront fixées par décret. Elle pourra être réduite ou supprimée en tenant mieux compte que précédemment du coût des soins et, éventuellement, de l'âge ou de la situation de famille de l'assuré.

Cette ordonnance précise également les limites de l'intervention des organismes pratiquant une assurance complémentaire du risque maladie afin d'éviter que le jeu combiné des remboursements de la sécurité sociale et d'une assurance complémentaire ne rende absolument gratuit et sans discrimination l'accès à tous les soins de santé.

Enfin, cette ordonnance enlève au tarif pharmaceutique national le caractère de prix imposé en légalisant la pratique des remises actuellement existantes, de façon à en faire bénéficier les régimes d'assurance maladie.

Une troisième ordonnance relative aux prestations familiales tient compte dans ce domaine particulier des modifications apportées aux structures administratives et financières du régime sans modifier l'économie générale de notre système de prestations familiales. Il appartiendra cependant à la nouvelle caisse nationale d'allocations familiales de faire au Gouvernement toutes suggestions utiles concernant, le cas échéant, une distribution différente des prestations actuellement servies.

Une quatrième ordonnance donne les moyens d'étendre à la totalité de la population la garantie contre le risque maladie. L'ouverture plus large de l'assurance volontaire est complétée par la possibilité de prise en charge totale ou partielle par l'aide sociale des cotisations que les personnes disposant de faibles ressources ne pourraient elles-mêmes verser.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.



ORDONNANCE N° 67-706 DU 21 AOUT 1967

relative à l'organisation administrative
et financière de la sécurité sociale.

(Journal officiel du 22 août 1967.)

O. S.

21-8-67

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre d'Etat chargé de la fonction publique, du ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;

Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 58-208 du 27 février 1958 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur ;

Vu l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;

Vu l'avis émis le 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — L'organisation générale de la sécurité sociale comprend les organismes ci-après :

Une caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Une caisse nationale des allocations familiales et des caisses d'allocations familiales ;

Une caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et, pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une caisse régionale d'assurance vieillesse ;

Une agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Des unions de recouvrement ;

Des unions ou fédérations de caisses ;

Et, dans les départements d'outre-mer, des caisses générales de sécurité sociale.

TITRE I^{er}

ASSURANCES MALADIE, MATERNITE, INVALIDITE, DECES,
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

CHAPITRE I^{er}

Organisation administrative.

SECTION I

Caisse nationale de l'assurance maladie.

Art. 2. — La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :

- 1° D'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;
- 2° De contribuer à la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- 3° D'exercer une action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté du ministre des affaires sociales et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie ;
- 4° D'organiser et de diriger le contrôle médical ;
- 5° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Art. 3. — La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Ces deux ministres sont représentés auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Art. 4. — La caisse nationale de l'assurance maladie est administrée par un conseil d'administration qui comprend :

- pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;
- pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, relever du régime général de la sécurité sociale, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou,

dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse nationale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'une caisse locale ou nationale de sécurité sociale ou d'allocations familiales ou d'une union de recouvrement.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale sont nommés pour quatre ans par décret.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

SECTION II

Caisses régionales d'assurance maladie.

Art. 5. — Les caisses régionales d'assurance maladie assument les tâches d'intérêt commun aux caisses primaires de leur circonscription. Elles ont notamment pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de concourir à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs.

Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret.

Art. 6. — Les caisses régionales d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration composé de membres des conseils d'administration des caisses primaires de leur circonscription et comprenant :

- pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives;
- pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse régionale est élu par ce conseil.

SECTION III

Caisses primaires d'assurance maladie.

Art. 7. — Les caisses primaires d'assurance maladie assurent dans leur circonscription le service des prestations se rapportant à chacune des gestions prévues à l'article 2 (1°).

Art. 8. — Les caisses primaires d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration comprenant :

- pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives;
- pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration d'une caisse primaire doivent être de nationalité française, jouir de leurs droits politiques, relever de la caisse, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration d'une caisse primaire sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration des caisses primaires sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse primaire est élu par le conseil.

Art. 9. — Le deuxième alinéa de l'article L. 27 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout groupement mutualiste dont l'effectif et l'organisation permettent de remplir des missions plus étendues et, le cas échéant, le rôle de section locale à circonscription territoriale peut être habilité par la caisse primaire concernée, à cet effet, pour ses membres. »

SECTION IV

Dispositions communes.

Art. 10. — Des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens et des unions d'associations familiales siègent avec voix consultative aux conseils d'administration (de) caisses d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.

Art. 11. — Les caisses primaires et les caisses régionales exercent une action sanitaire et sociale dans le cadre de programmes définis par le ministre des affaires sociales et compte tenu de la coordination assurée par la caisse nationale conformément aux dispositions de l'article 2 (3°) ci-dessus.

Art. 12. — Sont substitués dans le code de la sécurité sociale :

1° Aux termes « caisse primaire de sécurité sociale » les termes « caisse primaire d'assurance maladie » ;

2° Aux termes « caisse régionale de sécurité sociale » les termes « caisse régionale d'assurance maladie ».

CHAPITRE II

Organisation financière.

Art. 13. — Les ressources des gestions mentionnées à l'article 2 sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations, gains ou pensions perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article 14 ci-dessous revenant au régime général de sécurité sociale.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté du ministre des affaires sociales pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées.

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations, gains ou pensions, pour partie dans la limite d'un plafond et pour partie sur la totalité. Les cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles sont assises sur les mêmes rémunérations ou gains dans la limite d'un plafond.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 132 du code de la sécurité sociale, des décrets fixent les différents taux des cotisations et les plafonds des rémunérations, gains ou pensions servant de base au calcul de ces cotisations.

Un taux de cotisations particulier peut être fixé pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Art. 14. — Il est créé au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie une cotisation due par toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié, cotise à un régime obligatoire d'assurance maladie ou bénéficie d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi n° 50-208 du 27 février 1958.

Cette cotisation est proportionnelle aux primes ou cotisations afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi du 27 février 1958. Elle est recouvrée par les sociétés d'assurance ou les assureurs agréés, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.

Les employeurs dispensés de l'obligation d'assurance en vertu de l'article 3 de la loi du 27 février 1958 versent une cotisation forfaitaire calculée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Il appartient aux personnes physiques ou morales qui ne cotisent pas soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ou qui ne bénéficient pas d'un tel régime en qualité d'ayants droit, d'en apporter la preuve par tous moyens et notamment par une déclaration aux organismes d'assurance auprès desquels elles ont souscrit des contrats en application de la loi susvisée du 27 février 1958.

Quiconque, pour apporter la preuve prévue à l'alinéa précédent, se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est puni d'une amende de 1.000 F à 5.000 F.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et, notamment, le taux de la cotisation et les modalités de répartition du produit des cotisations entre les divers régimes obligatoires d'assurance maladie.

Art. 15. — Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 16. — La caisse nationale d'assurance maladie assure l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès dans les conditions fixées aux articles ci-après. Elle prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin, sans préjudice de l'application des articles 19 et suivants de la présente ordonnance.

Art. 17. — Si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli :

- par un prélèvement sur le fonds de réserve ;
- à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret.

Art. 18. — Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion visée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.

Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

En cas de carence du conseil d'administration, le ministre des affaires sociales et le ministre de l'économie et des finances le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.

Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.

Art. 19. — Pour assurer le service des prestations de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la caisse nationale attribue aux caisses primaires des dotations annuelles, d'une part, pour les soins de santé, d'autre part, pour les incapacités de travail et le décès, établies en fonction des charges qu'elles ont à couvrir, dans des conditions définies par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

La caisse nationale attribue, dans les mêmes conditions aux caisses primaires, les dotations annuelles nécessaires au service de l'assurance « accidents du travail et maladies professionnelles ».

Art. 20. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire excèdent le montant des charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à son compte d'action sanitaire et sociale et pour partie au fonds de réserve de la caisse nationale, selon les modalités fixées par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 21. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire ne lui permettent pas d'assurer la couverture des charges correspondantes, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli :

- par un prélèvement sur le fonds de réserve de la caisse nationale, à concurrence des excédents qui y ont été affectés par la caisse primaire intéressée conformément aux dispositions de l'article 20 ;
- à défaut, par une avance ou une subvention que la caisse nationale peut accorder sur demande motivée de la caisse primaire.

Art. 22. — La caisse nationale de l'assurance maladie peut mettre en demeure une caisse primaire de prendre des mesures de redressement dans un délai déterminé. En cas de carence, la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse primaire et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation financière de la caisse primaire.

TITRE II

Fundação Cuidar o Futuro

ALLOCATIONS FAMILIALES

CHAPITRE I^{er}

Organisation administrative.

SECTION I

Caisse nationale des allocations familiales.

Art. 23. — La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :

- 1° D'assurer le financement des régimes de prestations familiales des salariés de toutes professions et des employeurs et travailleurs indépendants des professions non agricoles ;
- 2° De gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté du ministre des affaires sociales ;
- 3° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Art. 24. — La caisse nationale des allocations familiales est un établissement public national à caractère administratif. Elle

jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Ces deux ministres sont représentés auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Art. 25. — La caisse nationale des allocations familiales est gérée par un conseil d'administration qui comprend en nombre égal des représentants des travailleurs salariés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives et des représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations ou institutions nationales les plus représentatives de ces catégories.

Le conseil d'administration comprend, en outre, un représentant des travailleurs salariés et un représentant des employeurs et travailleurs indépendants désignés par l'union nationale des associations familiales.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales doivent avoir la qualité d'allocataire ou d'ancien allocataire au moment de leur nomination.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, être à jour des cotisations de sécurité sociale dont ils sont redevables et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou dans les cinq années précédentes à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse nationale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'une caisse locale ou nationale de sécurité sociale ou d'allocations familiales ou d'une union de recouvrement.

Les membres du conseil d'administration sont nommés par décret pour quatre ans.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

SECTION II

Caisse d'allocations familiales.

Art. 26. — Le service des prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants des professions non agricoles ainsi qu'à la population non active incombe aux caisses d'allocations familiales.

Toutefois, par décret pris sur le rapport du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances et, le cas échéant, du ministre intéressé, certains organismes ou services peuvent être autorisés à servir ces prestations aux salariés agricoles, aux personnels de l'Etat et des collectivités publiques et de leurs établissements publics, aux salariés des branches d'activité ou entreprises définies à l'article L. 3 du code de la sécurité sociale.

Art. 27. — Les caisses d'allocations familiales exercent une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants et des familles de ceux-ci dans le cadre du programme visé à l'article 23 (2°).

Art. 28. — L'article L. 39 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 39.

La caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration qui comprend en nombre égal :

- des représentants des allocataires salariés désignés par les organisations syndicales nationales les plus représentatives ;
- des représentants des employeurs et des travailleurs indépendants désignés par les organisations ou institutions nationales les plus représentatives de ces catégories.

Le conseil d'administration comprend, en outre, un représentant des travailleurs salariés et un représentant des employeurs et travailleurs indépendants, désignés par l'union nationale des associations familiales.

Les membres du conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales doivent avoir la qualité d'allocataire ou d'ancien allocataire.

Les membres du conseil d'administration des caisses d'allocations familiales doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, être à jour des cotisations de sécurité sociale dont ils sont redevables et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou dans les cinq années précédentes à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration des caisses d'allocations familiales sont incompatibles avec un emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration sont nommés par arrêté du ministre des affaires sociales pour quatre ans.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

Art. 29. — Les caisses d'allocations familiales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.

Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre des affaires sociales.

Les unions ou fédérations de caisses d'allocations familiales ne sont autorisées à fonctionner qu'après approbation de leurs statuts par le ministre des affaires sociales.

CHAPITRE II

Organisation financière.

Art. 30. — Les charges de prestations familiales sont couvertes par les cotisations et contributions résultant des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Les ressources sont centralisées par la caisse nationale qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

Art. 31. — Le produit des ressources affectées au financement des prestations familiales ainsi que les charges de ces prestations sont comptabilisés au sein de trois sections distinctes :

- section des salariés ;
- section des employeurs et travailleurs indépendants des professions non agricoles ;
- section de la population non active.

Art. 32. — Les charges de la section des salariés sont couvertes, d'une part, par des cotisations proportionnelles à l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles au taux et dans la limite d'un plafond fixé par décret et, d'autre part, par les cotisations et ressources affectées aux prestations familiales des salariés agricoles.

Les cotisations sont intégralement à la charge de l'employeur.

Art. 33. — Les charges de la section des employeurs et travailleurs indépendants des professions non agricoles sont couvertes par des cotisations calculées d'après le revenu professionnel des intéressés dans des conditions fixées par décret.

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.

La répartition de ces charges s'opère proportionnellement au volume des prestations légales versées par chaque 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.

Art. 35. -- Un arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances détermine annuellement par catégories d'organismes la fraction des cotisations affectée à l'action sanitaire et sociale et à la gestion administrative, ainsi que les bases de répartition des ressources du régime d'allocations familiales entre les différents organismes chargés de sa gestion.

TITRE III

ASSURANCE VIEILLESSE

CHAPITRE I^{er}

Organisation administrative.

Art. 36. — La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés assure la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés et exerce une action sanitaire et sociale en faveur de ces derniers.

La caisse nationale centralise l'ensemble des ressources de l'assurance vieillesse. Sous réserve de ce qui est dit à l'article ci-après en ce qui concerne, d'une part, le régime particulier du Bas-Rhin du Haut-Rhin et de la Moselle et, d'autre part, les caisses générales des départements d'outre-mer, elle assure le paiement des prestations.

Art. 37. — La caisse nationale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Ces deux ministres sont représentés auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Art. 38. — La caisse nationale d'assurance vieillesse est administrée par un conseil d'administration qui comprend :

- pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;
- pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, relever du régime général de la sécurité sociale, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse nationale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'une caisse locale ou nationale de sécurité sociale ou d'allocations familiales ou d'une union de recouvrement.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale sont nommés pour quatre ans par décret.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

Art. 39. — La caisse nationale peut faire appel au concours des caisses régionales et des caisses primaires pour l'exécution de certaines missions se situant sur le plan local.

Art. 40. — La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg est administrée par un conseil d'administration qui comprend :

- pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;
- pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration de la caisse régionale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, relever du régime local, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse régionale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration de la caisse régionale sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

CHAPITRE II

Organisation financière.

Art. 41. — La couverture des charges de l'assurance vieillesse est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par des cotisations assises, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés.

Cette cotisation, dont le taux est fixé par décret, est pour partie à la charge de l'employeur et pour partie à la charge du salarié.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par des arrêtés du ministre des affaires sociales pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

Le taux de la cotisation à la charge des travailleurs de plus de soixante-cinq ans doit être réduit, le taux de la cotisation à la charge de l'employeur restant le même que celui prévu pour les autres salariés.

Le recouvrement des cotisations visées au présent article est assuré pour le compte de la caisse nationale d'assurance vieillesse par les unions de recouvrement. Le contrôle et le contentieux du recouvrement sont également exercés par ces unions.

Art. 42. — Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de la caisse nationale dans des conditions fixées par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 43. — La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg reçoit de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés les ressources nécessaires au service des prestations dont elle est chargée et, dans les conditions fixées par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances, les ressources nécessaires à sa gestion.

Art. 44. — Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application du présent titre et notamment les conditions dans lesquelles la caisse nationale prendra progressivement en charge les attributions actuellement exercées en matière d'assurance vieillesse par les caisses régionales de sécurité sociale et la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de la région parisienne.

Ce même décret fixera les conditions dans lesquelles les attributions actuellement exercées par la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg en ce qui concerne les assurés qui ne sont pas soumis au régime local seront progressivement transférées à la caisse nationale.

CHAPITRE III

**Dispositions relatives au régime particulier
prévu par les articles L. 365 à L. 382 du code de la sécurité sociale.**

Art. 45. — La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg gère le régime particulier prévu par les articles L. 365 à L. 382 du code de la sécurité sociale.

Les assurés ou leurs ayants droit bénéficiaires du code des assurances sociales du 19 juillet 1911 et de la loi du 20 décembre 1911 demeurent affiliés à la caisse régionale de Strasbourg.

Art. 46. — Lorsque l'assuré n'opte pas pour le régime défini par les articles L. 366 et suivants du code de la sécurité sociale, sa pension est liquidée par la caisse régionale de Strasbourg selon les règles du droit commun de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Le service des prestations est ensuite assuré par la caisse nationale d'assurance vieillesse.

Fundação Cuidar o Futuro

TITRE IV

AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Art. 47. — L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée :

1° D'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents risques relevant de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance maladie et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dans les conditions fixées par décret pris sur le rapport du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Elle exerce, à ce titre, un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement.

2° D'assurer toutes tâches d'intérêt commun que les caisses nationales mentionnées au 1° ci-dessus pourraient lui déléguer, dans des conditions fixées par décret.

Art. 48. — L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 49. — L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est gérée par un conseil d'administration qui comprend, outre un président nommé par décret, des représentants en nombre égal :

- de la caisse nationale des allocations familiales ;
- de la caisse nationale de l'assurance maladie ;
- de la caisse nationale d'assurance vieillesse.

Le ministre des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'agriculture sont représentés auprès de l'agence centrale par des commissaires du Gouvernement.

Les représentants de chacune des trois caisses nationales ci-dessus sont désignés en leur sein par les conseils d'administration de ces organismes et choisis par moitié parmi les représentants des employeurs et les représentants des salariés.

Art. 50. — Un prélèvement est opéré chaque année, selon les modalités fixées par un arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances, sur les ressources des trois caisses nationales prévues par la présente ordonnance et attribué à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale pour lui permettre de remplir les missions définies par l'article 47 ci-dessus.

Art. 51. — Les caisses de sécurité sociale communiquent à l'agence centrale toute information nécessaire à l'exercice de la mission qui lui est confiée à l'article 47 ci-dessus.

Fundação Cuidar o Futuro

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DES ASSURANCES SOCIALES ET DES PRESTATIONS FAMILIALES DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Art. 52. — La section I du chapitre I^{er} du livre XI du code de la sécurité sociale est intitulée :

Section I.

Dispositions communes aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses d'allocations familiales.

Art. 53. — L'article L. 716 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 716.

L'organisation technique et financière de la sécurité sociale comprend, dans chacun des départements mentionnés à l'article L. 714, une caisse générale de sécurité sociale et une caisse d'allocations familiales dont le siège est fixé par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'agriculture.

Art. 54. — Il est créé, dans le code de la sécurité sociale, entre les articles L. 716 et L. 717, une section II intitulée :

Section II.

Dispositions relatives aux caisses générales de sécurité sociale.

Art. 55. — Les articles L. 718, L. 719 et L. 724 du code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article L. 718.

Les caisses générales de sécurité sociale ont pour rôle :

- 1° D'assurer pour l'ensemble des salariés, y compris les salariés agricoles, la gestion des risques maladie, maternité, décès et invalidité, la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles.
- 2° D'assurer pour les exploitants agricoles la gestion des risques maladie, invalidité et maternité, dans les conditions prévues par l'article 1106-21 du code rural.
- 3° De gérer le risque vieillesse :
 - des salariés relevant de la caisse nationale d'assurance vieillesse, pour le compte de ladite caisse ;
 - des salariés agricoles ;
 - des exploitants agricoles dans les conditions fixées par l'article 1142-3 du code rural.
- 4° D'exercer une action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- 5° D'exercer une action sanitaire et sociale dans leurs circonscriptions en faveur de l'ensemble des salariés et, dans les conditions prévues par l'article 1106-22 du code rural, d'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des exploitants agricoles.

L'article L. 33 du présent code est applicable aux caisses générales de sécurité sociale.

Article L. 719.

Les caisses générales de sécurité sociale sont administrées par un conseil d'administration comprenant :

- pour moitié, des représentants des salariés désignés par les organisations syndicales nationales les plus représentatives ;
- pour un quart, des représentants des exploitants agricoles désignés par les organisations professionnelles nationales les plus représentatives ;
- pour un quart, des représentants des employeurs des professions non agricoles désignés par les organisations professionnelles nationales les plus représentatives.

Des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes et des pharmaciens et de l'union départementale des associations familiales siègent avec voix consultative au conseil d'administration des caisses générales, dans les conditions fixées par décret.

Les membres du conseil d'administration doivent être de nationalité française, jouir de leurs droits politiques, relever de la caisse, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration d'une caisse générale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration des caisses générales sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse générale est élu par le conseil.

Article L. 724.

Des arrêtés du ministre des affaires sociales, du ministre de l'agriculture et, éventuellement, des autres ministres intéressés déterminent les règles imposées aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses d'allocations familiales des départements mentionnés à l'article L. 714, en matière de comptabilité, d'établissement de leur règlement intérieur et, généralement, dans tous les cas où seront applicables des dispositions différentes de celles prévues par la législation de sécurité sociale pour le fonctionnement des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses d'allocations familiales.

Les mêmes arrêtés précisent le rôle de la caisse nationale d'assurance maladie, de la caisse nationale de l'assurance vieillesse et de la caisse nationale des allocations familiales au regard des caisses générales de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales des départements mentionnés à l'article L. 714.

Art. 56. — Les sections II et III du chapitre I^{er} du livre XI du code de la sécurité sociale sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

Section II.

Dispositions particulières aux caisses d'allocations familiales.

Article L. 725.

Sont applicables aux caisses d'allocations familiales instituées par l'article L. 716 les dispositions des articles L. 3 (alinéas 1 et 2) et L. 40 à L. 44 du présent code.

Article L. 726.

Les caisses d'allocations familiales ont pour rôle :

- d'assurer le service des prestations familiales ;
- d'exercer une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants et de leur famille.

Pour l'application de la législation sur les allocations familiales, ces organismes exercent les attributions précédemment dévolues aux caisses générales de sécurité sociale.

Un arrêté du ministre des affaires sociales fixe pour chaque caisse d'allocations familiales la date d'entrée en vigueur du présent article.

Article L. 727.

Les dispositions de l'article L. 39 sont applicables aux caisses d'allocations familiales des départements d'outre-mer.

Article L. 728.

I. — Une fraction des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses d'allocations familiales mentionnées à l'article L. 716 sera obligatoirement affectée au financement de certaines réalisations sociales faites dans l'intérêt des familles ou contribuant au développement intellectuel et physique des enfants. Ces réalisations ainsi que la fraction des fonds qui y sera affectée seront définies par arrêté interministériel et inscrites au programme d'action sanitaire et sociale visé à l'article précédent.

II. — Dans chaque département d'outre-mer, un comité de gestion spécial est chargé, sous la présidence du préfet, de répartir entre les collectivités administratives, services, œuvres ou institutions publiques ou privées qu'il désigne, les fonds d'action sociale affectés à chacune de ces réalisations sociales.

La composition ainsi que les modalités et conditions de fonctionnement de ce comité de gestion spécial sont déterminées par arrêté interministériel.

Art. 57. — Le premier alinéa de l'article L. 736 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Le délai imparti par l'article L. 171 aux directeurs régionaux de la sécurité sociale pour faire opposition à l'exécution des décisions prises par les conseils d'administration des caisses d'assurance maladie et des caisses d'allocations familiales est, en ce qui concerne le directeur régional de la sécurité sociale aux Antilles et à la Guyane française, fixé par décret. »

Art. 58. — Un décret fixera les conditions dans lesquelles il sera procédé à l'évaluation de l'actif et du passif des caisses générales ainsi qu'à la répartition de leurs biens, droits et obligations, entre les nouveaux organismes.

Art. 59. — Dans les départements d'outre-mer, la charge et le service des prestations familiales dues aux personnels de l'Etat et des collectivités locales continuent à être assumés dans les conditions en vigueur à la date de publication de la présente ordonnance.

TITRE VI

DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Art. 60. — Le personnel administratif du siège de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale comprend des agents régis par le statut général des fonctionnaires et des agents contractuels.

Le personnel de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et de la caisse nationale des allocations familiales, autre que celui visé à l'alinéa 1^{er} du présent article, est constitué par des agents placés, selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, sous un régime de droit public ou de droit privé. La définition des catégories, des modalités du classement du personnel dans ces catégories et le statut des agents qui ne relèvent pas du statut général des fonctionnaires sont déterminés par décret.

Les praticiens conseils du service du contrôle médical sont des agents de la caisse nationale de l'assurance maladie soumis à un statut de droit privé.

Le personnel de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, autre que celui visé à l'alinéa 1^{er} du présent article, est constitué par des agents de droit privé dont les conditions de travail sont fixées par des conventions collectives.

Art. 61. — Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles sera réglée la situation, tant pour l'activité que pour la retraite, des agents des caisses régionales de sécurité sociale ou des caisses régionales d'assurance vieillesse affectés aux services administratifs du siège des organismes mentionnés au premier alinéa de l'article 60.

Ces agents peuvent, dans un délai fixé par décret, opter pour le maintien de leur statut antérieur. Dans ce cas, ils restent soumis aux règles fixées par les conventions collectives applicables aux caisses dont ils proviennent, y compris celles qui pourraient être conclues après l'affectation de ces agents aux organismes nouveaux.

Art. 62. — Le personnel des caisses primaires et régionales d'assurance maladie, des caisses d'allocations familiales et des unions de recouvrement des cotisations est constitué par des agents de droit privé. Les conditions de travail de ce personnel sont fixées par voie de conventions collectives.

Art. 63. — Les dispositions des conventions collectives concernant le personnel des organismes de sécurité sociale et leurs avenants ne prennent effet qu'après avoir reçu l'agrément du ministre des affaires sociales.

TITRE VII

DISPOSITIONS COMMUNES

Art. 64. — Les délibérations du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'exception de celles qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, doivent être soumises à approbation, ne deviennent exécutoires que s'il n'y a pas opposition du ministre des affaires sociales ou du ministre de l'économie et des finances dans les vingt jours de la communication à eux donnée des délibérations.

Art. 65. — Les caisses de mutualité sociale agricole assurent le recouvrement des cotisations de prestations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse dues au titre du régime des salariés agricoles ainsi que le service des prestations correspondantes.

Art. 66. — Les relations d'ordre financier, comptable et administratif entre, d'une part, chacune des trois caisses nationales et l'agence centrale du régime général des salariés, et, d'autre part, chacune des trois caisses centrales de la mutualité sociale agricole, représentant les caisses de mutualité sociale agricole sont définies par des conventions conclues entre lesdits organismes dans des conditions fixées par décret. Ces conventions devront intervenir dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

A défaut, les relations mentionnées au premier alinéa ci-dessus sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Art. 67. — Les représentants des trois caisses nationales des allocations familiales, de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse disposent d'un droit d'inspection sur les organismes qui relèvent de ces caisses.

Art. 68. — Le montant du forfait postal remboursé à l'administration des postes et télécommunications, en application de l'article L. 61 du code de la sécurité sociale, est réparti entre les trois caisses nationales et l'agence centrale par arrêté du ministre des affaires sociales.

Art. 69. — L'article L. 63 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 63.

Tous actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts que les caisses sont autorisées à effectuer sont exempts des droits de timbre et d'enregistrement et de la taxe de publicité foncière instituée par le décret n° 55-472 du 30 avril 1955.

Art. 70. — Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 141 ainsi libellé :

Article L. 141.

La demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées.

En cas de remboursement, les organismes de sécurité sociale et d'allocations familiales sont en droit de demander le reversement des prestations servies à l'assuré ; ladite demande doit être faite dans un délai maximum de deux ans à compter du remboursement desdites cotisations.

Toutefois, lorsque la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'a pas été formulée dans le délai de deux ans prévu au premier alinéa ci-dessus, le bénéfice des prestations servies ainsi que les droits à l'assurance vieillesse restent acquis à l'assuré, sauf cas de fraude ou de fausse déclaration.

Art. 71. — Il est ajouté au code de la sécurité sociale un article L. 141-I ainsi libellé :

Article L. 141-I.

Toute créance inférieure à 10 F constatée dans les écritures d'un agent comptable des organismes de sécurité sociale et provenant de trop-perçus de cotisations ou de majorations de retard sera définitivement acquise à l'organisme chargé du recouvrement à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de sa notification au créancier.

Art. 72. — L'article L. 153 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 153.

L'avertissement ou la mise en demeure ne peuvent concerner que les cotisations exigibles dans les cinq années qui précèdent leur envoi.

L'avertissement ou la mise en demeure qui concerne le recouvrement des majorations de retard correspondant aux cotisations payées ou aux cotisations exigibles dans le délai fixé à l'alinéa 1^{er} doit être adressé avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du paiement des cotisations qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.

Art. 73. — La première phrase de l'article L. 169 du code de la sécurité sociale est modifiée comme suit :

« L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur ou un travailleur indépendant, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 152 et L. 153. »

(La suite sans changement.)

Art. 74. — L'article L. 182 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 182.

Le directeur régional peut ordonner l'exécution des virements qui ne sont pas effectués par une union de recouvrement dans un délai de huit jours après mise en demeure.

Les ressources recouvrées en exécution du présent code ne peuvent être affectées à une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues.

Art. 75. — L'article L. 187 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 187.

L'administrateur révoqué ne peut être nommé à ces mêmes fonctions pendant une durée de quatre ans à dater de l'arrêté de révocation.

En cas de dissolution d'un conseil d'administration, les membres dudit conseil ne peuvent être nommés aux mêmes fonctions avant l'expiration d'un délai de quatre ans.

Art. 76. — Les articles L. 186 et L. 187 du code de la sécurité sociale sont applicables aux conseils d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie, de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, ainsi qu'aux membres de ces conseils d'administration.

TITRE VIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 77. — La caisse nationale de sécurité sociale est supprimée à compter de la date d'installation du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Jusqu'à cette date, la caisse nationale de sécurité sociale est habilitée à faire, au lieu et place des trois caisses nationales et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale instituées par la présente ordonnance, toutes opérations nécessitées par l'application des dispositions relatives à la sécurité sociale.

A compter de cette date, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés est substituée à la caisse nationale de sécurité sociale. A titre transitoire, elle exerce les droits et attributions et assume les obligations de celle-ci, et est habilitée à faire toutes opérations nécessitées par l'application des dispositions relatives à la sécurité sociale, jusqu'au transfert à la caisse nationale des allocations familiales, à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, de leurs attributions, droits et obligations.

Art. 78. — Les pouvoirs des conseils d'administration des caisses primaires et régionales de sécurité sociale, des caisses régionales d'assurance vieillesse, des caisses d'allocations familiales et des caisses générales des départements d'outre-mer, en fonction à la date de publication de la présente ordonnance, expireront à la date d'installation des nouveaux conseils désignés dans les conditions prévues par celle-ci.

Art. 79. — Un décret fixe les conditions dans lesquelles il sera procédé à l'évaluation de l'actif et du passif de la caisse nationale de sécurité sociale, à l'apurement des comptes de ladite caisse après qu'il aura été procédé, le cas échéant, à des virements entre les fonds nationaux dont elle assurerait la gestion, ainsi qu'à la dévolution des biens, droits et obligations de celle-ci aux caisses nationales de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Le même décret fixe les conditions dans lesquelles sont évalués l'actif et le passif des caisses régionales de sécurité sociale et des caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ainsi que les modalités de la dévolution à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de la fraction des biens, droits et obligations desdites caisses régionales se rapportant à la gestion des services transférés à celle-ci en application des dispositions de la présente ordonnance.

Art. 80. — Les transferts de biens entre organismes de sécurité sociale auxquels donne lieu l'application de la présente ordonnance sont exemptés de toute perception de droits fiscaux.

Art. 81. — Dans le code de la sécurité sociale, et notamment aux articles L. 4, L. 28, L. 29, L. 41, L. 132, L. 185, L. 408, L. 525, L. 526, L. 529, L. 561, L. 644, L. 650, L. 664, L. 693, L. 695, L. 696, L. 697, L. 698, L. 701, L. 705, L. 706, L. 709, L. 712 et L. 740 dudit code, les termes de « règlement d'administration publique » sont remplacés par « décret en Conseil d'Etat ».

Art. 82. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance, et notamment les articles ci-après du code de la sécurité sociale :

L. 19, L. 20, L. 22 (alinéa 3), L. 23, L. 24, L. 30 à L. 32, L. 34 et L. 35, L. 48 (alinéa 1^{er}), L. 50 à L. 57, L. 70 à L. 119, L. 122, L. 123, L. 128 à L. 130, L. 546 et L. 547, L. 548, L. 722, L. 723, L. 725 à L. 730.

Art. 83. — Des décrets en Conseil d'Etat détermineront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente ordonnance.

Art. 84. — Les abrogations prononcées par la présente ordonnance prendront effet au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des textes réglementaires qui seront pris pour son application.

Art. 85. — Le Premier ministre, le ministre d'Etat chargé de la fonction publique, le ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, le garde des sceaux, ministre de la

justice, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture et le ministre des affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 21 août 1967.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
GEORGES POMPIDOU.

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY

Le ministre d'Etat chargé de la fonction publique,
EDMOND MICHELET.

*Le ministre d'Etat
chargé des départements et territoires d'outre-mer,*
PIERRE BILLOTTE.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
LOUIS JOXE.

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre de l'agriculture,
EDGAR FAURE.

Fundação Cuidar o Futuro

ORDONNANCE N° 67-707 DU 21 AOUT 1967

portant modification du livre V du code de la santé publique relatif à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux prestations et de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à certains accidents du travail et maladies professionnelles.

A. S.-C. S.

21-8-67

(Journal officiel du 22 août 1967.)

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre d'Etat chargé de la fonction publique, du ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;

Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de travail ;

Vu l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945 sur les prix ;

Vu l'ordonnance n° 45-2646 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers et portant création de l'office national d'immigration ;

Vu la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées avant l'entrée en vigueur de dispositions nouvelles concernant ces accidents ou maladies ;

Vu l'avis émis le 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

TITRE I^{er}

Modification du livre V du code de la santé publique.

Art. 1^{er}. — L'article L. 577 du code de la santé publique est abrogé et remplacé par les articles L. 577 et L. 577 bis ci-après :

Article L. 577.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 575 du présent code, tous les organismes publics ou privés où sont traités les malades peuvent être propriétaires d'une pharmacie.

L'ouverture de celle-ci est subordonnée à l'octroi d'une licence délivrée par le préfet suivant la procédure prévue à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 570. La gérance en est assurée par un pharmacien sous la surveillance et la responsabilité duquel se fait la distribution des médicaments.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les règles applicables à la gérance desdites pharmacies ainsi qu'à la distribution directe de médicaments par le corps médical des organismes mentionnés au premier alinéa, dans certains cas, aux malades relevant de l'aide sociale.

Article L. 577 bis.

Par dérogation aux articles L. 570, L. 571, L. 572 et L. 575 du présent code, toute ouverture, toute acquisition par une société mutualiste ou une union de sociétés mutualistes, d'une pharmacie existante et tout transfert d'un lieu dans un autre d'une pharmacie, créée ou acquise par une telle société ou union, sont subordonnés à une décision du ministre des affaires sociales qui, le cas échéant, autorise le préfet à délivrer la licence et peut imposer des conditions particulières de fonctionnement.

Art. 2. — Les articles L. 593 et L. 625 du code de la santé publique sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article L. 593.

Les médicaments spécialisés mentionnés à l'article L. 601 du présent code ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte de la réglementation des prix.

Les autres médicaments et produits dont la vente est réservée aux pharmaciens ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte du tarif pharmaceutique national. Ce tarif est fixé par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Les pharmacies gérées par des organismes à but non lucratif appliquent obligatoirement sur le prix limite prévu aux alinéas précédents un abattement dont le taux minimum est fixé par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances. La même disposition s'applique aux établissements de soins privés, à but lucratif, propriétaires d'une pharmacie, pour les médicaments non inclus dans le prix de journée.

Dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion, les produits et médicaments dont la vente est réservée aux pharmaciens ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte d'un tarif départemental, fixé par arrêté du préfet sur proposition de l'inspecteur de la pharmacie.

Article L. 625.

Les médicaments mentionnés à l'article L. 601 du présent livre, achetés, fournis, pris en charge et utilisés par les collectivités publiques et par les organismes de sécurité sociale doivent comporter sur leur conditionnement, à l'exclusion des spécialités

pharmaceutiques présentées sous un conditionnement réservé aux hôpitaux, une vignette portant la dénomination du produit et le prix prévu à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 593.

Il est interdit d'apposer une vignette sur le conditionnement des spécialités pharmaceutiques ne figurant pas sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

La vignette de tout produit délivré sans prescription médicale ainsi que celle de tout produit fourni à un établissement de soins, et inclus dans le prix de journée de cet établissement, doivent être obligatoirement estampillées par le pharmacien. Cet estampillage a pour effet de supprimer la possibilité de remboursement concernant le médicament.

La vignette doit répondre aux caractéristiques qui sont fixées par décret en vue de permettre le contrôle de l'utilisation du produit par l'utilisateur.

Art. 3. — Il est ajouté à la section III du chapitre IV du titre II du livre V du code de la santé publique un article L. 625 bis ainsi libellé :

Article L. 625 bis.

Afin d'éviter le gaspillage des médicaments et sans porter atteinte à la liberté des prescriptions médicales, des modalités particulières peuvent être fixées par décret pour la délivrance des médicaments aux bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie et aux bénéficiaires de l'aide sociale.

TITRE II

Modification du code de la sécurité sociale

Art. 4. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 161 ainsi libellé :

Article L. 161.

L'employeur qui a occupé un étranger soumis au régime institué par l'ordonnance du 2 novembre 1945 est tenu de rembourser aux organismes de sécurité sociale le montant des prestations d'assurance maladie, maternité, décès, d'invalidité ou d'accident du travail versées à l'intéressé, si celui-ci n'a pas, avant la réalisation du risque ayant entraîné le versement des prestations, subi le contrôle médical prévu par ladite ordonnance.

En ce qui concerne les autres travailleurs étrangers, les employeurs sont également tenus à ce remboursement s'ils ne justifient pas que les intéressés leur ont présenté soit un document attestant qu'ils ont subi un contrôle médical prévu par les accords internationaux visant la circulation, le séjour et l'exercice des activités professionnelles salariées, soit une attestation de visite médicale délivrée par les services de l'office national d'immigration.

Si, pendant la période de référence au cours de laquelle ont été remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le travailleur étranger a été occupé irrégulièrement par plusieurs employeurs, ceux-ci sont tenus au remboursement prévu, au prorata du temps pendant lequel chacun d'eux a occupé le travailleur.

Un décret fixe le montant maximum du remboursement qui peut être ainsi réclamé.

Un décret précisera la date et les conditions d'application de ces dispositions.

Art. 5. — L'article L. 161 du code de la sécurité sociale est applicable aux employeurs de salariés relevant du régime agricole.

Art. 6. — Les articles L. 249, L. 250, L. 252 et L. 255 du code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article L. 249.

Pour avoir droit ou ouvrir droit :

- 1° Aux prestations prévues à l'article L. 283 a ;
- 2° Aux prestations prévues à l'article L. 283 b pendant les six premiers mois d'interruption de travail ;
- 3° Aux prestations des assurances maternité et décès,

l'assuré social doit justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé au cours d'une période de référence. Il doit en outre justifier d'une durée minimum d'immatriculation pour pouvoir bénéficier de l'assurance maternité.

Si l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà de six mois, l'assuré ne peut recevoir les prestations prévues par l'article L. 283 b au-delà de ce sixième mois que s'il justifie :

- d'une part, d'une durée minimum d'immatriculation ;
- d'autre part, d'un nombre minimum d'heures de travail au cours d'une période de référence.

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

Article L. 250.

Pour recevoir les prestations de l'assurance invalidité, l'assuré social doit justifier :

- d'une part, d'une durée minimum d'immatriculation ;
- d'autre part, d'un nombre minimum d'heures de travail au cours d'une période de référence.

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

Article L. 252.

Les décrets prévus aux articles L. 249 et L. 250 fixent les conditions dans lesquelles certaines périodes d'inactivité peuvent être assimilées à des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations.

Article L. 255.

I. — Le titulaire d'une rente ou d'une allocation allouée en vertu d'une des dispositions des législations sur les accidents du travail et maladies professionnelles applicables aux professions non agricoles qui ne peut justifier des conditions prévues par les articles L. 249 et L. 250 et le décret pris pour leur applica-

tion a droit ou ouvre droit, à condition, toutefois, que la rente ou l'allocation corresponde à une incapacité de travail au moins égale à 66 2/3 p. 100 :

- a) Aux prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée, pour tout état de maladie ;
- b) Aux prestations en nature de l'assurance maternité.

II. — Le bénéficiaire d'une rente ou d'une allocation de survivant d'une victime d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle allouée en vertu d'une des législations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, applicables aux professions non agricoles, qui n'effectue aucun travail salarié et n'exerce aucune activité rémunératrice a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée pour tout état de maladie, dans la mesure où il ne bénéficie pas déjà de ces prestations en vertu d'autres dispositions.

Art. 7. — L'article L. 259 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 259.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et auxiliaires médicaux pour les soins de toute nature, y compris les soins de maternité, dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont établis par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats de chaque catégorie professionnelle dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel après avis d'une commission nationale. Ils ne sont applicables qu'après avoir été approuvés par une commission nationale ou régionale selon le cas.

Lorsque les soins sont donnés dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire, dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel après avis de la commission nationale susvisée. Ils ne sont applicables qu'après avoir été approuvés dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Art. 8. — Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 260 ainsi libellé :

Article L. 260.

Lorsque le désaccord des parties ne permet pas la conclusion d'une convention conformément à l'article L. 259, les tarifs d'honoraires applicables sont fixés par arrêté interministériel.

Art. 9. — L'article L. 266 du code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« En ce qui concerne les médicaments spécialisés, visés à l'article L. 601 du code de la santé publique, le remboursement doit être effectué sur les prix facturés, lesquels ne peuvent dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 593 du code de la santé publique.

« Les pharmaciens d'officine peuvent, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, s'engager personnellement

ou collectivement, par convention, à vendre et à facturer les médicaments spécialisés délivrés aux assurés sociaux à un prix inférieur au tarif limite prévu à l'article L. 593 précité.

« Dans ce cas, le remboursement des caisses primaires d'assurance maladie doit être calculé sur la base des prix résultant de la convention ou, à défaut de convention, de l'engagement personnel souscrit par le pharmacien ayant délivré le médicament. »

Art. 10. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 266-1 ainsi libellé :

Article L. 266-1.

Les médicaments spécialisés, visés à l'article L. 601 du code de la santé publique, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

En ce qui concerne les médicaments officinaux et les préparations magistrales, un décret en Conseil d'Etat détermine les règles selon lesquelles certaines catégories de ces médicaments pourront être exclues du remboursement par arrêté du ministre des affaires sociales.

Art. 11. — L'article 70 de la loi n° 63-1241 du 19 décembre 1963 portant loi de finances pour 1964, modifié par l'article 48 de la loi de finances rectificative n° 64-1278 du 23 décembre 1964, est abrogé et remplacé par un article L. 269 inséré dans le code de la sécurité sociale et ainsi libellé :

Article L. 269.

Toute pharmacie, quel qu'en soit le statut, et, d'une manière générale, toute personne physique ou morale délivrant des produits ou articles donnant lieu à remboursement au titre de l'assurance maladie ou maternité est tenue de mentionner sur les feuilles de maladie ou les documents en tenant lieu, ainsi que sur les ordonnances médicales correspondantes, le montant de la somme effectivement payée par l'assuré pour l'achat de chacun des produits ou articles délivrés en mentionnant, le cas échéant, le montant ou le taux de la réduction accordée.

A défaut de ces indications, aucun remboursement ne sera effectué par l'organisme de sécurité sociale.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 288, l'intervention d'un organisme d'assurance complémentaire, quel qu'en soit la nature ou le statut, ne peut avoir lieu, pour la couverture de la participation laissée à la charge de l'assuré, qu'après versement par la caisse de sécurité sociale de la part qu'elle garantit.

Les auteurs de fraudes ou de fausses déclarations, faites à l'occasion de l'application des dispositions visées au premier alinéa, sont passibles des sanctions prévues à l'article L. 409 ci-après, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Art. 12. — Le b de l'article L. 283 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« b) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin

traitant de continuer ou de reprendre le travail ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à indemnité journalière, sous réserve de leur éventuelle indemnisation par l'action sanitaire et sociale lorsque la situation de l'intéressé le justifie. »

Art. 13. — Les articles L. 286, L. 286-1 et L. 287 du code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article L. 286.

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues à l'article L. 283 a est fixée par un décret en Conseil d'Etat.

Elle peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.

Article L. 286-1.

I. — La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :

1° Lorsque à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant.

2° Lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par le dit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil.

3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis du haut comité médical.

II. — La participation des bénéficiaires des dispositions des articles L. 255 (§ I), L. 317 et L. 353 du code de la sécurité sociale peut, en ce qui concerne les frais engagés pour eux-mêmes, être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Une mesure analogue peut être prévue pour les ayants droit des bénéficiaires des dispositions de l'article L. 255 (§ I) du code de la sécurité sociale.

Article L. 287.

Les taux de participation fixés en application des articles L. 286 et L. 286-1 peuvent être modifiés en fonction des résultats financiers du régime sur le plan national, dans les conditions déterminées par l'article 18 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967.

Art. 14. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 288 ainsi libellé :

Article L. 288.

La part garantie par la caisse primaire d'assurance maladie ne peut excéder le montant des frais exposés. Elle est remboursée directement à l'assuré.

Toutefois, un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions et limites dans lesquelles cette part peut être versée directement à l'établissement dans lequel les soins ont été dispensés. Ce décret fixe également les conditions et limites dans lesquelles l'assuré peut déléguer un tiers pour l'encaissement des prestations qui lui sont dues.

Art. 15. — Il est inséré, après le premier alinéa de l'article L. 289, un deuxième et un troisième alinéa ainsi libellés :

« Par dérogation aux dispositions figurant aux alinéas a et b ci-dessus, l'indemnité journalière due aux personnes âgées de soixante ans au moins, titulaires d'une pension, rente ou allocation de vieillesse servie par un régime de sécurité sociale ou par le régime des pensions civiles et militaires, ou par tout autre régime législatif ou réglementaire de retraite, dont le montant annuel dépasse un chiffre fixé par décret est réduite d'une somme égale au montant desdites pension, rente et allocation correspondant à la même période ou supprimée si ce montant dépasse celui de l'indemnité journalière. Toutefois, l'indemnité journalière des assurés qui supportent des charges de famille est seulement réduite dans des conditions fixées par décret.

« Lorsque la pension ou la rente a été accordée à raison de l'inaptitude au travail de l'intéressé, l'indemnité journalière est supprimée à partir du septième mois d'arrêt du travail. »

Art. 16. — L'article L. 290 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi libellé :

« Le montant de l'indemnité journalière peut subir un abattement ou une majoration en fonction des résultats financiers du régime sur le plan national dans les conditions déterminés par l'article 16 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967. »

Art. 17. — Les articles L. 317 et L. 353 du code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

Article L. 317.

L'assuré titulaire d'une pension d'invalidité a droit et ouvre droit :

- a) Aux prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée pour tout état de maladie ;
- b) Aux prestations en nature de l'assurance maternité.

Article L. 353.

Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité bénéficient, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit, des prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée pour tout état de maladie. Toutefois, en ce qui concerne leur conjoint ou leurs ascendants visés à l'article L. 285, la prise en charge des frais d'hospitalisation intervient dans les conditions prévues à l'article L. 352.

Art. 18. — L'article L. 415-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 415-1.

Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apporte la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies, l'accident survenu à un travailleur visé par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

a) Sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail ;

b) Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas,

et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Art. 19. — Les articles L. 251, L. 262 et L. 264 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

TITRE III

Dispositions diverses.

Art. 20. — Nonobstant toutes dispositions ou stipulations contraires, les sociétés d'assurances et assureurs agréés, la caisse nationale de prévoyance, les sociétés ou groupements mutualistes et, dans les conditions qui seront fixées par décret, les organismes visés à l'article L. 4 du code de la sécurité sociale et à l'article 1050 du code rural, ne peuvent couvrir la totalité de la participation aux frais laissée à la charge des assurés en matière d'assurance par la législation ou la réglementation applicable au régime de sécurité sociale dont l'assuré relève.

Le montant des frais laissés à la charge de l'assuré est fixé par décret. Il ne peut dépasser le cinquième de la participation visée à l'alinéa précédent.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de révision et, éventuellement, de résiliation, des contrats et adhésions en cours.

Art. 21. — I. — Le deuxième alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 est modifié comme suit :

« L'allocation ne peut être attribuée à la victime que lorsque, par suite d'un ou de plusieurs accidents du travail ou maladies professionnelles, le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 10 p. 100. Le montant de l'allocation est calculé... ».

(Le reste sans changement.)

II. — Le deuxième alinéa de l'article 1231 du code rural est complété par les dispositions suivantes :

« L'allocation ne peut être attribuée à la victime que lorsque, par suite d'un ou de plusieurs accidents du travail ou maladies professionnelles, le taux de l'incapacité permanente est au moins égal à 10 p. 100 ».

Art. 22. — L'article 1038 du code rural est complété par l'alinéa suivant :

« En cas d'interruption de travail à l'occasion d'une cure thermale, les indemnités journalières de l'assurance maladie ne sont pas dues, sous réserve de leur éventuelle prise en charge par l'action sanitaire et sociale lorsque la situation de l'intéressé le justifie ».

Art. 23. — L'article 1040 du code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article 1040.

Les dispositions des articles L. 259, L. 260, L. 269, L. 286, L. 286-1, L. 287, L. 288, L. 289 (2^e et 3^e alinéa), L. 293, L. 403 à L. 408 du code de la sécurité sociale seront rendues applicables aux bénéficiaires des législations sociales agricoles, selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Le même décret déterminera également les tarifs applicables en cas d'hospitalisation dans les établissements de cure et de prévention.

Art. 24. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance.

Art. 25. — Les abrogations prononcées par la présente ordonnance prendront effet au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des textes réglementaires qui seront pris pour son application.

Art. 26. — Des décrets en Conseil d'Etat fixeront les modalités d'application de la présente ordonnance.

Art. 27. — Le Premier ministre, le ministre d'Etat chargé de la fonction publique, le ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture et le ministre des affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 21 août 1967.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
GEORGES POMPIDOU.

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY.

Le ministre d'Etat chargé de la fonction publique,
EDMOND MICHELET.

Le ministre d'Etat
chargé des départements et territoires d'outre-mer,
PIERRE BILLOTTE.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
LOUIS JOXE.

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre de l'agriculture,
EDGAR FAURE.



ORDONNANCE N° 67-708 DU 21 AOUT 1967
relative aux prestations familiales.
(Journal officiel du 22 août 1967.)

F. S.

21-8-67

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre d'Etat chargé de la fonction publique, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;

Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code rural ;

Vu l'avis émis le 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — L'article L. 513 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 513.

Les allocations prénatales et les allocations de maternité 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.

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. 2. — L'article L. 527 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

« Les allocations familiales sont dues tant que dure l'obligation scolaire et six mois au-delà pour l'enfant à charge non salarié... »

(Le reste sans changement.)

Art. 3. — L'article L. 544 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article L. 544.

I. — Le montant mensuel de l'allocation de salaire unique et celui de l'allocation de la mère au foyer sont fixés par décret en fonction, le cas échéant, du nombre d'enfants à charge et de leur âge.

Le montant des autres prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul fixées par décret.

II. — Le montant des prestations familiales est affecté d'abattements selon des zones territoriales définies par décret.

Art. 4. — Les articles L. 534, L. 535-2 et L. 545 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

Art. 5. — La loi validée du 17 novembre 1941, étendant à titre temporaire le bénéfice de l'allocation de salaire unique aux jeunes ménages sans enfant, prorogée par la loi n° 51-248 du 1^{er} mars 1951 est abrogée.

Art. 6. — L'article L. 536 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Fundação Cuidar o Futuro

Article L. 536.

L'allocation de logement est accordée dans les conditions prévues à l'article suivant :

1° Aux personnes qui perçoivent, à un titre quelconque :

- soit les allocations familiales ;
- soit l'allocation de salaire unique ou de la mère au foyer ;
- soit les allocations prénatales pour un enfant devant ouvrir droit, à sa naissance, à l'une au moins des prestations précitées.

2° Aux chefs de famille pendant une durée de deux ans à compter de la date du mariage, à condition qu'ils ne bénéficient que d'un seul revenu professionnel et que ce revenu provienne d'une activité salariée ou d'une activité non salariée agricole.

Art. 7. — Les dispositions de l'article 1092-2 du code rural sont abrogées, à l'exception de celles de son premier alinéa.

Art. 8. — L'article 1092-3 du code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article 1092-3.

Un décret pris sur le rapport du ministre de l'agriculture, du ministre de l'économie et des finances et du ministre des affaires sociales fixe les conditions d'application des articles 1092-1

et 1092-2. Il détermine notamment le montant mensuel de l'allocation de la mère au foyer dans l'agriculture en fonction, le cas échéant, du nombre d'enfants à charge et de leur âge.

Art. 9. — L'article L. 553 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« La même retenue peut être effectuée en cas de non-remboursement par l'allocataire d'un prêt qui lui a été consenti, à quelque titre que ce soit, par l'organisme débiteur des prestations familiales ».

Art. 10. — Les abrogations prononcées par la présente ordonnance prendront effet au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des textes réglementaires qui seront pris pour son application.

Art. 11. — Le Premier ministre, le ministre d'Etat chargé de la fonction publique, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture et le ministre des affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 21 août 1967.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
GEORGES POMPIDOU.

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY.

Le ministre d'Etat chargé de la fonction publique,
EDMOND MICHELET.

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre de l'agriculture,
EDGAR FAURE.



ORDONNANCE N° 67-709 DU 21 AOUT 1967
portant généralisation des assurances sociales
volontaires pour la couverture du risque mala-
die et des charges de la maternité.

(Journal officiel du 22 août 1967.)

A. S. 01

21-8-67

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;
 Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code rural, notamment son livre VII ;

Vu la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale, notamment son livre II ;

Vu l'avis en date du 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — Le bénéfice d'une assurance sociale volontaire couvrant le risque maladie et les charges de maternité est ouvert aux personnes résidant en France qui, soit à titre personnel, soit en qualité d'ayants droit, ne relèvent pas, en l'état actuel de la législation, d'un régime d'assurances sociales obligatoire et ne peuvent prétendre au bénéfice de l'assurance sociale volontaire pour les risques et charges ci-dessus mentionnés.

Art. 2. — La gestion de l'assurance volontaire prévue à l'article 1^{er} est assurée :

- soit par le régime général d'assurance maladie, maternité des salariés ou assimilés des professions non agricoles ou par le régime de mutualité sociale agricole des salariés des professions agricoles ;
- soit par le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;
- soit par le régime de l'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles.

Le rattachement des intéressés à l'un des régimes ci-dessus énumérés est opéré dans les conditions suivantes :

a) Les personnes qui ont relevé, soit à titre personnel, soit en qualité d'ayants droit, d'un régime d'assurances sociales sont rattachées au dernier régime auquel elles ont appartenu. Toutefois, si le régime dont s'agit est l'un de ceux visés à l'article L. 3 du code de la sécurité sociale, les intéressés sont rattachés au régime général des salariés ;

b) Les personnes qui n'ont relevé d'aucun régime sont rattachées au régime dont elles auraient relevé au titre de leur dernière activité professionnelle ou dont elles auraient été susceptibles de bénéficier en qualité d'ayants droit, si ledit régime avait existé à l'époque ;

c) Les personnes qui, à aucun moment, n'ont relevé ou n'auraient été susceptibles de relever d'un régime d'assurance maladie, en application de l'alinéa b, sont rattachées au régime général des salariés ou assimilés.

Art. 3. — Les personnes visées par la présente ordonnance bénéficient pour elles-mêmes et leur famille, au sens des dispositions applicables dans le régime auquel elles sont rattachées, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, à l'exclusion des frais d'hébergement afférents à des séjours continus ou successifs d'une durée supérieure à trois ans dans des établissements de soins de quelque nature que ce soit.

Ces prestations sont calculées suivant les tarifs et conformément aux modalités particulières à chacun des régimes auxquels les intéressés sont rattachés.

Art. 4. — La couverture des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité visées à l'article 3 ci-dessus est assurée par des cotisations calculées sur des bases forfaitaires tenant compte, notamment, des ressources des intéressés. Le montant desdites cotisations est fixé pour chacun des régimes d'assurance mentionnés à l'article 2 ci-dessus par arrêté du ministre des affaires sociales, du ministre de l'économie et des finances et, le cas échéant, du ministre de l'agriculture.

Art. 5. — La cotisation est à la charge exclusive des assurés volontaires. Toutefois, en cas d'insuffisance des ressources, tenant notamment à l'incapacité dûment constatée de se livrer à une activité professionnelle rémunératrice, la cotisation des intéressés peut être prise en charge, en totalité ou partiellement, par le service départemental d'aide sociale, conformément aux règles fixées par le titre III du code de la famille et de l'aide sociale.

Art. 6. — La demande d'adhésion à l'assurance sociale volontaire instituée par la présente ordonnance doit être formulée dans le délai d'un an à compter, selon les cas, soit de la publication de la présente ordonnance, soit de la date à laquelle les intéressés cesseront de bénéficier, en qualité d'assuré ou d'ayants droit, d'un régime d'assurance maladie et maternité, soit de la date à laquelle ils se trouveront dans une situation leur ouvrant droit au bénéfice de l'assurance volontaire.

Toutefois, les demandes présentées après l'expiration du délai imparti à l'alinéa précédent pourront être satisfaites sous la condition que le demandeur acquitte les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire, dans la limite des cinq dernières années précédant la demande.

Art. 7. — Les travailleurs salariés qui, tout en continuant à relever en cette qualité d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, cessent de travailler un nombre d'heures suffisant pour recevoir les prestations en nature de cette assurance, peuvent invoquer le bénéfice de la présente ordonnance.

Dans ce cas les cotisations d'assurances sociales versées pour le compte de l'assuré, au titre de l'assurance obligatoire, sont déduites du montant des cotisations dues par lui au titre de l'assurance sociale volontaire.

Art. 8. — Un décret en Conseil d'Etat déterminera les modalités d'application de la présente ordonnance.

Art. 9. — Le Premier ministre, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture et le ministre des affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 21 août 1967.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
GEORGES POMPIDOU.

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY.

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre de l'agriculture,
EDGAR FAURE.



7 20MM 02 7

Fundação Cuidar o Futuro