

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

Annexe au procès-verbal de la séance du 5 décembre 1969.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

après déclaration d'urgence, portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

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

Le Premier Ministre.

Paris, le 5 décembre 1969.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le texte du projet de loi portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale dans sa séance du 3 décembre 1969 après déclaration d'urgence.

Le Premier Ministre,

Signé : JACQUES CHABAN-DELMAS

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 893, 915 et in-8° 167.

Assurances sociales des non-salariés non agricoles. — Mutualité - Allocation supplémentaire de vieillesse - Assurances sociales (régime général des salariés) : assurance maladie.

L'Assemblée Nationale a adopté, en première lecture, après déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :

PROJET DE LOI

Article premier A (nouveau).

Les premières élections aux conseils d'administration des Caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, auront lieu dans un délai de trois mois à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Les administrateurs des Caisses mutuelles régionales seront réunis à l'échelon national, dans des conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, dans le mois qui suivra l'installation du Conseil d'administration élu de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, pour examiner, par groupes professionnels, l'institution de prestations supplémentaires, dans les conditions mentionnées à l'article 9 de la loi susvisée.

D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs représentant les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera, le cas échéant, toute mesure nouvelle.

Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971.

Art. premier.

Le 1° de l'article premier de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Les travailleurs non salariés relevant des groupes de professions visées à l'article L 645-1°, 2° et 3° du Code de la Sécurité sociale, et ceux qui relèvent de la Caisse nationale des barreaux français, instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée, soit :

- « Le groupe des professions artisanales,
- « Le groupe des professions industrielles et commerciales,
- « Le groupe des professions libérales, y compris les avocats. »

Art. 2.

Les articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 35, 38 et 40 de la loi du 12 juillet 1966 sont ainsi modifiés :

Article 2.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article premier ci-dessus qui ont la qualité de conjoint d'un assuré d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et bénéficient à ce titre des prestations en nature prévues par ce régime, ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi lorsqu'elles ne tirent de leur activité non salariée qu'un revenu inférieur à celui servant de base à l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants.

« II. — Les personnes mentionnées au 2° de l'article premier ci-dessus bénéficiant, à la date prévue au premier alinéa de l'article 36 de la présente loi, en qualité de membre de la famille d'un assuré, des prestations en nature d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie, continuent à relever de ce régime aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions exigées pour bénéficier des prestations de celui-ci.

« III. — Les personnes dont le conjoint est assujetti à un régime obligatoire d'assurance maladie seront soumises aux obligations prévues par la présente loi, mais, lorsqu'elles bénéficiaient des prestations du régime général, elles percevront de la caisse de leur conjoint des prestations supplémentaires éventuelles leur maintenant le régime dont elles bénéficiaient. »

Article 3.

1. Le I de cet article est ainsi rédigé :

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

« 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux.

complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires du I de l'article L. 255 du Code de la sécurité sociale ;

« 2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du titre premier (Etudiants) ou du titre II (Invalides de guerre) du Livre VI du Code de la sécurité sociale.

« Les personnes qui étaient affiliées à l'assurance volontaire à un régime obligatoire d'assurance maladie au 1^{er} avril 1969, pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour le retour à ce régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

2. Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est complété par la phrase suivante :

« ; ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxis qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968 ».

Article 4.

1. Les alinéas 2, 3 et 4 du paragraphe III de cet article sont ainsi rédigés :

« Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé.

« Lorsque l'activité est une activité salariée et que le régime choisi est celui de l'allocation ou de la pension servie au titre d'une activité non salariée exercée antérieurement, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due.

« Lorsque l'activité est une activité non salariée et que le régime choisi est celui de la pension ou allocation servie au titre d'une activité salariée exercée antérieurement, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues. »

2. Cet article est complété par le nouveau paragraphe suivant :

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus, les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1969, étaient déjà affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire, qui exercent ou ont exercé plusieurs activités et qui sont soumises aux dispositions de la présente

loi, pourront opter pour le régime de leur choix dans des conditions fixées par décret.

« Si elles choisissent le régime général de sécurité sociale et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — les cotisations du régime général de sécurité sociale et,
« — au régime né de la présente loi, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime général, à titre personnel et pour le régime maladie. »

Article 5.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 5.* — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation comportant obligation de cotiser.

« L'assuré doit, à la date des soins dont le remboursement est demandé, avoir réglé toutes les cotisations échues, sous réserve des exonérations prévues à l'article 18 ; faute de ce règlement, le remboursement est refusé. »

Article 6.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 6.* — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations de base communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier, et, éventuellement, des prestations supplémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes. »

Article 8.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 8.* — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de 16 ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année

scolaire en cours et les enfants de moins de 20 ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de soins et de prothèse dentaires.

« II. — Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

« III. — Le remboursement peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

« IV. — A la demande des administrateurs d'un groupe professionnel statuant dans les conditions définies à l'article 9 ci-dessous, il pourra être décidé, par décret, de réduire ou de supprimer le remboursement de l'un ou de plusieurs des frais énumérés au I du présent article pour améliorer, à due concurrence, le remboursement de l'un ou de plusieurs desdits autres frais. Le volume des prestations de base revenant aux ressortissants du groupe demeure inchangé.

« Il n'est pas apporté de modification au montant des cotisations de base dues par les assurés du groupe, en application des articles 18 et 19 ci-dessous. »

Article 9.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 9. — Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées et supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des deux tiers de ses seuls membres élus, par l'assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe de professions intéressé. Cette assemblée est réunie par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés agissant à la demande de la majorité des membres de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration.

« Les prestations supplémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les assemblées représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.

« Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L 283 a) du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L 286 du Code de la Sécurité sociale.

« La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article 26 ci-dessous. »

Article 10.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 10. — Les dispositions du chapitre premier du titre II du Livre III ainsi que les articles L. 254 et L. 288 du Code de la Sécurité sociale sont applicables au régime institué par la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 12.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 12. — Le fonctionnement du régime institué par la présente loi est assuré par une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et par des caisses mutuelles régionales. »

Article 13.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 13. — La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés est chargée d'assurer l'unité de financement du régime ainsi que d'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 12 ci-dessus.

« Cette caisse est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article premier ;

« — des membres cotisant au régime désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

« — des membres nommés par arrêté interministériel, choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité.

« Des représentants d'organismes habilités nommés par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances assistent aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration peut siéger en sections pour délibérer sur les questions propres à chacun des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier. »

Article 14.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 14.* — Les caisses mutuelles régionales sont responsables dans leur circonscription, sous le contrôle de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, de la gestion du régime d'assurance maladie et maternité et sont chargées de promouvoir, en faveur de leurs ressortissants, une action sanitaire et sociale, ainsi qu'une action de prévention médicale.

« Ces caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi :

« — ou à des organismes régis, soit par le Code de la mutualité, soit par le décret du 14 juin 1938 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation et tendant à l'organisation de l'industrie des assurances ;

« — ou à des groupements régionaux de sociétés d'assurance.

« Ces organismes sont habilités à cet effet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, soit pour effectuer l'encaissement des cotisations et le service des prestations, soit pour assurer le service des prestations aux pensionnés ou aux allocataires dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article 20.

« Le décret prévu ci-dessus détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés expriment leur choix entre ces organismes et, à défaut, sont affiliés d'office à l'un d'eux.

« Ce choix est valable pour l'année civile en cours et les deux années suivantes. Il se renouvelle par tacite reconduction, sauf dénonciation adressée par lettre recommandée, trois mois au moins avant l'expiration de chaque période biennale, à la caisse régionale à laquelle se trouve affilié l'intéressé. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme habilité choisi par l'intéressé.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application du présent article, leur sont confiées par les caisses. »

Article 15.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 15. — I. —* Les circonscriptions et les règles de fonctionnement des caisses mutuelles régionales sont fixées par décret.

« Les caisses sont en principe communes à l'ensemble des groupes de professions. Toutefois, il peut être créé des caisses compétentes pour un ou deux groupes de professions.

« La circonscription d'une caisse peut comprendre un ou plusieurs départements.

« II. — Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant au lieu de leur résidence et, le cas échéant, à leur groupe professionnel.

« Toutefois, les personnes relevant de la profession de la batellerie sont affiliées, dans les conditions fixées par décret, à une section mutuelle autonome d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés de la batellerie fonctionnant auprès de la Caisse primaire nationale d'assurance maladie de la batellerie.

« III. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisation, et choisis en leur sein, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale ;

« — des personnes cotisant au régime, élues par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;

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

« — une ou plusieurs personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances.

« Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur de ladite caisse.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas de l'article 14 ci-dessus, nommé par le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et le Ministre de l'Economie et des Finances, assiste aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration des caisses mutuelles régionales peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à chaque groupe de professions. »

Article 18.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 18.* — Les charges entraînées par l'application de la présente loi sont couvertes par les cotisations des assurés, la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 et le produit de la contribution à la charge de certaines sociétés qui sera instituée par une loi distincte.

« Les cotisations des assurés sont fixées à raison de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle.

« Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont dispensés du versement des cotisations correspondant aux prestations de base ; ces cotisations seront prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

Article 19.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 19.* — Le service des prestations de base et la couverture des frais de gestion du régime et de l'action sanitaire et sociale sont assurés à l'aide de cotisations de base établies selon les règles prévues à l'article précédent et fixées chaque année par arrêté interministériel. »

Article 20.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 20.* — Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.

« Les cotisations dues par les bénéficiaires d'allocations ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L 643 ou de l'article L 659 du Code de la Sécurité sociale ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée, sont, sauf demande contraire des intéressés, précomptées sur les arrérages desdites allocations ou pensions dans les conditions fixées par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale. »

Article 22.

Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi. »

Article 23.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 23.* — Si la dotation d'une caisse mutuelle régionale ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations de base prévues par l'article 6 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli :

« — en priorité, par un prélèvement sur le fonds de réserve mentionné ci-après ;

« — à défaut, soit par une avance ou une subvention de la Caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés accordée sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base.

« Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une caisse sont prises par son conseil d'administration.

« En cas de carence du conseil d'administration, il est procédé à la mise en recouvrement d'office d'une cotisation additionnelle dont le taux est fixé par arrêté interministériel.

« Si les ressources d'une caisse mutuelle excèdent le montant de ses charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à un fonds de réserve et pour partie à un fonds d'action sanitaire et sociale, selon des modalités fixées par décret. »

Article 24.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 24.* — En cas de rupture de l'équilibre financier entre les ressources prévues à l'article 18 et les charges afférentes au service des prestations de base, le conseil d'administration de la Caisse nationale est tenu de proposer soit un relèvement des cotisations de base, soit une augmentation de la participation des assurés ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret. »

Article 26.

Cet article est ainsi rédigé :

« *Art. 26.* — La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles 6 et 9 est couverte par des cotisations supplémentaires fixées chaque année par arrêté interministériel et calculées selon les modalités prévues à l'article 18, alinéa 2, de la présente loi. Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la Caisse nationale et redistribué entre les caisses mutuelles régionales comportant des affiliés du groupe de professions considéré conformément aux dispositions de l'article 22.

« L'équilibre financier entre cotisations supplémentaires et prestations supplémentaires versées par les caisses mutuelles régionales est assuré dans les conditions fixées à l'article 23.

La Caisse nationale est tenue, si cet équilibre est rompu, de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

« Les dispositions de l'article 5 sont applicables au service des prestations supplémentaires. »

Article 33.

Le dernier alinéa du paragraphe II de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« c) Pour les personnes visées au b) de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix. »

Article 35.

1. Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Des décrets en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, fixent les modalités d'application de la présente loi. »

2. Le dernier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, les dispositions de la présente loi à la profession de la batellerie. »

Article 38.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 38. — Les décrets prévus aux articles 8, 15, 18, 20, 23 et 36 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés. »

Article 40.

Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt sur

le revenu des personnes physiques ou, lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus professionnels, dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base audit impôt.

« En ce qui concerne les cotisations instituées par application de l'article 26, le décret prévu à l'article 9 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa précédent. »

Art. 3.

Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966 les articles nouveaux suivants :

« Art. 4 bis. — Les personnes affiliées en vertu de l'article premier ci-dessus au régime d'assurance institué par la présente loi qui, au 31 mars 1969, bénéficiaient pour elles-mêmes ou un de leurs ayants droit, au titre d'un autre régime d'assurance maladie, de la suppression de la participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature en application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux affections de longue durée, ont droit, pour l'affection qui a motivé la suppression de la participation, aux mêmes prestations en nature, calculées dans les mêmes conditions, que celles du régime dont elles relevaient le 31 mars 1969, et ce aussi longtemps que l'état de santé du malade le justifiera.

« Les prestations ainsi calculées leur sont servies par le régime institué par la présente loi. Ce régime est remboursé par l'autre régime, selon les modalités fixées par un arrêté interministériel, de la différence entre les prestations servies et celles qui seraient dues par lui pour les mêmes affections. Sauf accord contraire entre les régimes en cause, le régime dont les intéressés relevaient au 31 mars 1969 continue d'exercer les contrôles prévus par la réglementation en vigueur afférents à la suppression de la participation.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes se trouvant dans la situation prévue au premier alinéa ci-dessus, qui sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général, pour le risque maladie, et qui relèveront de l'assurance volontaire gérée par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles lors de l'entrée en application effective de ladite assurance. »

« Art. 12 bis. — Les caisses mutuelles régionales 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 de la Santé publique et de la Sécurité sociale, pris après avis de la Caisse nationale visée à l'article 15.

« Les unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 16. Un décret détermine leurs modalités d'organisation administrative et financière. »

Art. 4.

Par dérogation aux dispositions de l'article 5, alinéa 2, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les assurés n'ayant pas réglé le montant des cotisations échues à la date de promulgation de la présente loi seront rétablis dans leurs droits aux prestations pour la période antérieure au 1^{er} mars 1970, s'ils acquittent avant cette date, dans les conditions fixées par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, une fraction de leurs cotisations arriérées correspondant au moins à un trimestre et prennent l'engagement de verser le reliquat suivant un plan de paiement échelonné. Les majorations de retard afférentes à ces cotisations arriérées sont supprimées.

Art. 5.

Lorsque des caisses mutuelles régionales créées en application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 seront appelées à fusionner, partiellement ou totalement, par le fait d'un regroupement de leurs circonscriptions, un décret fixera les modalités selon lesquelles seront attribués les biens, droits et obligations des caisses intéressées par cette fusion. Les opérations entraînées par ce transfert bénéficieront de l'exonération prévue par l'article 30, alinéa 2, de la loi précitée du 12 juillet 1966.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 3 décembre 1969.

Le Président,

Signé : Achille PERETTI.