

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1965-1966

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 juin 1966.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, relatif à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

Par M. Michel KISTLER,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

Le présent projet de loi, qui est destiné à répondre au désir maintes fois exprimé par une importante fraction de la population, concerne l'extension de l'assurance maladie obligatoire aux professions indépendantes non agricoles.

(1) Cette commission est composée de : MM. Alex Roubert, président ; Jacques Masteau, Gustave Alric, Yvon Coudé du Foresto, vice-présidents ; Martial Brousse, Roger Lachèvre, Pierre Carous, secrétaires ; Marcel Pellenc, rapporteur général ; André Armengaud, Jean Bardol, Edouard Bonnefous, Jean-Eric Bousch, Paul Chevallier, Bernard Chochoy, André Colin, Antoine Courrière, Jacques Descours Desacres, Paul Driant, André Dulin, André Fosset, Roger Houdet, Michel Kistler, Jean-Marie Louvel, André Maroselli, Marcel Martin, Pierre Métayer, Max Monichon, Geoffroy de Montalembert, Georges Portmann, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, Jacques Richard, François Schleiter, Ludovic Tron.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2^e législ.) : 1866, 1895 et in-8° 502.

Sénat : 199 et 225 (1965-1966).

Déjà, depuis longtemps, les salariés sont couverts contre les risques maladies par le régime des assurances institué à partir de 1930 et qui s'est progressivement étendu à l'ensemble des salariés, y compris ceux de la fonction publique. Depuis 1961, les agriculteurs bénéficient également d'un régime d'assurance propre, dit Amexa (Assurance maladie des exploitants agricoles). Seules les professions indépendantes non agricoles restent donc, à l'heure actuelle, la grande catégorie professionnelle non bénéficiaire d'une assurance maladie.

Rappelons que ces professions rassemblent trois catégories séparées de travailleurs : les artisans, les commerçants et industriels, les professions libérales (médecins, notaires, avocats, agents d'assurance, etc.). L'assujettissement à l'assurance maladie obligatoire des ressortissants de ces professions pose du reste de multiples problèmes, étant donné notamment la différence des situations à prendre en considération et le désir des intéressés de conserver jalousement leur indépendance.

Le projet qui nous est soumis est donc un compromis entre des désirs parfaitement légitimes, mais souvent contradictoires, qui se sont manifestés entre les différentes catégories professionnelles intéressées ou même au sein de chaque catégorie prise individuellement.

Comme tous les compromis, le projet a ses avantages mais aussi ses imperfections. Tel qu'il est, il n'en est pas moins un texte très important qui constitue un large pas en avant dans la voie de l'extension de la protection sociale à l'ensemble de la population. Dorénavant, il n'y aura plus en effet qu'une faible minorité de celle-ci qui restera en dehors de cette protection. Ceux qui demeureront exclus de tout régime d'assurance constituent la catégorie des non-actifs et, parmi eux, un très grand nombre de femmes qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent se rattacher à aucun système : certaines veuves et de nombreuses femmes restées célibataires.

EXAMEN DU PROJET

L'examen du projet peut se diviser en quatre parties : son champ d'application, les prestations envisagées, le régime administratif du système et enfin les modalités de financement.

I. — Le champ d'application.

Le nouveau régime s'appliquera à l'ensemble des membres des professions libérales, aux artisans et aux commerçants et industriels, cette dernière catégorie constituant du reste le groupe le plus nombreux.

Outre les adhérents de ces professions, sont également inclus les membres de leur famille, c'est-à-dire le conjoint s'il n'est pas lui-même bénéficiaire à titre personnel du régime obligatoire d'assurance maladie et les enfants à la charge de l'assuré ou de son conjoint selon la définition donnée par l'article L. 285 du Code de la Sécurité sociale.

Le régime englobe également les retraités et, à la suite d'un amendement du Gouvernement voté par l'Assemblée Nationale, les conjoints des retraités titulaires d'une allocation ou d'une pension de réversion, sous réserve d'être âgé de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'invalidité au travail.

Par ailleurs, le vote d'un amendement par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale a donné la possibilité d'adhérer volontairement au nouveau régime d'assurance maladie au conjoint survivant ou, à défaut, aux enfants des personnes relevant de ce nouveau régime.

Il est prévu, enfin, que les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas aux personnes exerçant une activité même non salariée qui entraîne leur affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale de salariés, non plus qu'aux personnes qui se trouvent dans une situation « impliquant une telle affiliation en vertu des dispositions législatives ou réglementaires », ce qui est le cas notamment des personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux ayant signé une convention.

*
* *

II. — Les prestations.

Signalons tout d'abord que le droit aux prestations est subordonné à une période minimum d'affiliation qui sera fixée par décret et à la justification du versement préalable des cotisations échues à la date du début de la maladie, de l'accident ou de la grossesse qui est à l'origine des soins dont le remboursement est demandé.

Les prestations seront de deux natures :

a) *Les prestations obligatoires*, qui seront communes à l'ensemble de la profession et qui, en principe, couvriront seulement le risque grave.

Ces prestations comportent la couverture des frais de médecine, de chirurgie, d'hospitalisation ainsi que, en ce qui concerne les enfants, les soins et frais de prothèse dentaire, et des frais annexes (pharmacie, analyses, etc.) pour :

— les actes ou séries d'actes dont l'importance dépassera un certain niveau à fixer par décret ;

— l'hospitalisation, dans un établissement public ou privé, dépassant une certaine durée à fixer par décret ;

— les affections ou traitements bénéficiant, dans le régime général de la Sécurité sociale, de la réduction ou de la suppression du ticket modérateur ;

— les dépenses de maternité ;

— les maladies des enfants de moins de 14 ans ainsi que celles des enfants de moins de 20 ans infirmes ou malades chroniques ;

— les maladies et accidents des personnes bénéficiant d'une pension de retraite ou d'une pension de réversion.

Par ailleurs, les assurés auront à supporter un ticket modérateur selon des modalités qui seront fixées par décret.

En outre, le remboursement des prestations sera effectué, sous réserve de l'application d'une franchise, dans des conditions également fixées par décret.

Ce ticket modérateur et cette franchise pourront, dans certains cas, être atténués ou même supprimés.

b) *Des prestations particulières* propres à un groupe professionnel déterminé et qui seront choisies parmi les catégories de prestations attribuées par le régime général de la Sécurité sociale. Ces prestations particulières seront instituées par décret, sur proposition des conseils d'administration des caisses mutuelles du même groupe professionnel.

*
* *

III. — L'organisation administrative.

Si le régime d'assurance maladie est commun à l'ensemble des membres des professions indépendantes non agricoles, il tient compte néanmoins des particularismes qui existent entre les grandes catégories constituant ces professions.

A cet effet, la gestion du régime sera effectuée d'une manière semi-autonome pour les trois grands groupes professionnels intéressés :

- professions artisanales ;
- professions industrielles et commerciales ;
- professions libérales y compris les avocats.

Pour chacun de ces groupes sera instituée à l'échelon inter-départemental (ou peut-être même, exceptionnellement, départemental) une caisse mutuelle régionale d'assurance maladie et maternité.

Chaque caisse sera chargée de la gestion générale des risques couverts et de la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale. L'encaissement des cotisations et le service des prestations seront assurés pour le compte des caisses soit par des mutuelles, soit par des compagnies d'assurances.

Les caisses régionales seront administrées par un conseil d'administration comprenant, pour les deux tiers au moins, des représentants élus des personnes affiliées et, pour le surplus, des médecins et des pharmaciens, ainsi que des personnalités nommées

par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances et des personnes élues par les unions départementales des associations familiales. Les conseils comprendront également, avec voix consultative, des représentants des organismes, mutuelles et compagnies d'assurances habilités à percevoir les cotisations et à payer les prestations.

A l'échelon national sera créée une caisse unique pour l'ensemble des professions, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés, qui sera chargée d'assurer entre les différentes caisses régionales les compensations nécessaires et de constituer un fonds d'intervention.

La Caisse nationale sera gérée par un conseil d'administration comportant, pour les deux tiers au moins, des représentants élus des caisses mutuelles et, pour le surplus, des personnalités nommées par le Gouvernement. Des représentants des organismes habilités assisteront également aux séances du conseil avec voix consultative.

*
* *

IV. — Le financement du système.

Le nouveau régime d'assurance maladie est fondé sur le principe de l'autonomie financière, c'est-à-dire que la couverture des risques sera entièrement assurée au moyen des cotisations des intéressés et que les ressources provenant de ces cotisations seront exclusivement affectées à cet objet.

Toutefois, il s'agit d'un régime d'assurances sociales, c'est-à-dire que la contribution de chaque assuré n'est pas proportionnée au risque qu'il présente. Une compensation sera donc effectuée à l'intérieur du régime, d'une part, du point de vue du risque proprement dit, c'est-à-dire notamment sur le plan des charges de famille et, d'autre part, du point de vue des ressources, les plus fortunés étant appelés à aider ceux qui se trouvent dans une situation modeste.

Partant de ce principe, le texte qui vous est soumis prévoit néanmoins un système de gestion financière individualisée à l'échelon des caisses régionales. Le mécanisme en est le suivant :

Des cotisations seront perçues sur l'ensemble du territoire. Leurs taux, qui, comme nous l'avons dit, tiendront compte des ressources des intéressés, seront, à revenu égal, les mêmes quelle que soit la catégorie professionnelle des cotisants. Certains seront fixés dans des conditions qui seront, elles-mêmes, déterminées par décret.

Le produit de ces cotisations sera centralisé par la Caisse nationale et redistribué entre les caisses régionales sous forme de dotations annuelles qui seront calculées en fonction des charges prévisibles de chaque organisme, de manière à placer les différentes caisses dans des conditions d'équilibre identiques.

Le Ministre des Affaires sociales, lors du débat, en première lecture, devant l'Assemblée Nationale, a précisé ce système en ces termes :

« La répartition se fera au prorata du nombre des personnes couvertes ; quelques paramètres supplémentaires, notamment d'ordre démographique, devront intervenir, car il est clair que les enfants et aussi les vieillards coûtent plus cher à l'assurance maladie que les adultes. »

Les caisses régionales seront réputées définitivement propriétaires de la dotation annuelle qui leur sera attribuée. Si elles réalisent des excédents, elles en conserveront la disposition et les utiliseront en partie pour alimenter un fonds de réserve et, pour le surplus, au financement de l'action sanitaire et sociale.

Si les excédents se renouvellent et si le fonds de réserve atteint un niveau suffisant, ces excédents pourront être répartis entre les différents affiliés de la caisse au prorata du nombre de personnes couvertes. Cette mesure est destinée à associer les affiliés à une saine gestion des caisses.

Dans le cas contraire où un déficit apparaîtrait, après prélèvement éventuel sur le fonds de réserve, le conseil d'administration aura le choix entre deux solutions :

- soit accroître le ticket modérateur ;
- soit voter des cotisations additionnelles.

En l'état actuel des choses, et dans l'ignorance où l'on se trouve des montants exacts de la franchise et du ticket modérateur, on ne peut que donner des indications approximatives sur le taux des cotisations. D'après le projet primitif déposé par le Gouvernement,

le taux de la cotisation normale devait se situer aux environs de 600 F par an pour les actifs et 160 F pour les retraités. Compte tenu de l'augmentation de certaines prestations décidée par l'Assemblée Nationale, notamment en ce qui concerne les enfants et les retraités, on doit envisager une majoration de l'ordre de 15 % du taux des cotisations, qui atteindrait ainsi, pour les cotisations normales, 700 F par an.

*
* *

Le texte est complété par un certain nombre de dispositions complémentaires et par des mesures transitoires.

Les principales dispositions d'application sont les suivantes :

— les délais de prescription en matière de paiement de prestations, les modalités de recours des caisses contre les tiers, les règles de non-indemnisation en cas de faute intentionnelle de l'assuré sont les mêmes que dans le régime général de la Sécurité sociale ;

— les différends qui naîtront de l'application du texte seront soumis aux juridictions prévues par le Code de la Sécurité sociale ;

— les règles du secret professionnel des membres des conseils d'administration et des agents des caisses sont celles existant en matière d'assurances sociales ;

— les correspondances relatives au nouveau régime d'assurance maladie bénéficieront de la franchise postale ;

— les droits de communication respectifs des caisses et de l'administration fiscale sont les mêmes qu'en matière d'assurances sociales ;

— enfin, lors du débat devant l'Assemblée Nationale, le Gouvernement a, par voie d'amendement, introduit une importante exonération fiscale. Il est, en effet, prévu que les cotisations destinées au financement des prestations obligatoires sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du revenu imposable de l'assujéti. Il en sera de même des cotisations affectées au financement des prestations spéciales dans une proportion qui sera fixée par décret.

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

Quant aux mesures transitoires, deux d'entre elles doivent être particulièrement soulignées :

— d'une part, il est prévu que, jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provisoires, composés de personnes affiliées au régime, seront placés à la tête des caisses ;

— d'autre part, à compter de l'entrée en application du nouveau régime, les contrats d'assurance couvrant les mêmes risques seront résiliés de plein droit et le trop-perçu sur les primes remboursé.

*
* *

Tels sont les grandes lignes du projet d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Ce nouveau régime social procurera aux intéressés une garantie importante contre le risque maladie, garantie néanmoins plus restreinte que celle du régime général de la Sécurité sociale ou que celle du régime spécial des exploitants agricoles. La différence entre les différents systèmes est, en l'état actuel des textes, assez difficile à apprécier exactement, puisque le montant et les modalités d'application de la franchise ne sont pas encore connus. Il a paru toutefois possible et intéressant d'effectuer une comparaison entre les grandes lignes du nouveau système envisagé pour les travailleurs non salariés du commerce, de l'industrie et des professions libérales, et celui en vigueur pour les exploitants agricoles. Cette comparaison est donnée en annexe.

OBSERVATIONS DE LA COMMISSION

Le projet qui nous est soumis est, en fait, une loi-cadre. Il formule des dispositions de principe et un rôle important est réservé aux décrets d'application que le Gouvernement a promis de publier avant le 1^{er} janvier 1967 en consultant les organisations professionnelles intéressées.

Un jugement sur ce projet de loi se ramène donc essentiellement à des appréciations d'ordre général.

Ce texte a le mérite d'assurer une protection contre les risques sociaux à l'ensemble du groupe des travailleurs indépendants et à leurs familles. Il intéresse de ce fait 4.500.000 personnes et 1.700.000 familles.

Jusqu'ici ce groupe ne disposait que d'une protection limitée résultant de l'assurance volontaire, notamment auprès de mutuelles pour les risques chirurgicaux. En fait 70 % des familles étaient assurées, mais elles ne bénéficiaient que de prestations limitées qui ne pouvaient être considérées comme une couverture normale des risques maladie, maternité, chirurgie.

En outre les artisans et commerçants ne disposant que de petits revenus et plus encore ceux ayant cessé ou pratiquement cessé leur activité, éprouvaient de graves difficultés à payer les cotisations relativement élevées de l'assurance spontanée. Pour ces catégories le projet a un sens social et humain certain. A ce titre il représente un élément de progrès.

Par ailleurs le projet adopte une solution originale.

D'une part, il exclut l'affiliation des intéressés à la Sécurité sociale envisagée à un moment donné par le Ministère du Travail. En effet les intéressés auraient eu à supporter dans le cadre de la Sécurité sociale une contribution égale au total additionné des cotisations ouvrières et patronales qui aurait excédé souvent leurs possibilités financières. De plus ils se seraient sentis étrangers dans un régime conçu essentiellement pour des salariés.

D'autre part, il écarte l'institution d'une simple obligation d'assurance, modalité qui avait les préférences du Ministère des Finances.

En effet, un tel système n'aurait réalisé qu'une solidarité imparfaite, car les primes demandées à chaque assuré auraient été proportionnées au risque qu'il constituait lui-même, la proportion entre la cotisation et le risque étant le caractère propre de l'assurance commerciale. Or il s'agit ici d'assurances sociales. Les cotisations doivent être, dans une certaine mesure, fixées en fonction des facultés contributives des intéressés et non des risques qu'ils représentent.

Le régime institué est un régime autonome à côté du régime général de la Sécurité sociale et du régime des exploitants agricoles. C'est un régime efficace, car il correspond à une couverture des risques réels et sérieux qu'entraîne la maladie, à l'aide de cotisations en proportion avec les capacités des affiliés. C'est également un régime libéral, car il permet aux assujettis de choisir et de contrôler leur système d'assurance.

Certes la cohésion de groupe socio-professionnel des travailleurs indépendants non agricoles est faible. La similitude entre les diverses catégories consiste surtout dans l'assujettissement à la patente. On ne discerne guère de véritable solidarité économique ou sociologique. Mais en l'état actuel des structures de prévoyance sociale il était difficile d'envisager d'autre regroupement et d'autre solution qu'une organisation autonome suffisamment souple d'assurance maladie des travailleurs indépendants non agricoles.

En revanche, certaines des modalités adoptées appellent des réserves.

Etendue de la garantie. — La mise en place d'une couverture minimum obligatoire des gros risques assurés par l'ensemble des cotisants et la possibilité d'une couverture supplémentaire par la création à l'intérieur des organisations autonomes de non-salariés et, sur leur demande, de régimes complémentaires ont été copiées de l'assurance vieillesse, qui comporte un régime minimal et un régime complémentaire. Si cette superposition est admissible pour les alloca-

tions vieillesse, elle suscite davantage de réserves lorsqu'elle est appliquée au risque maladie. La détermination du gros risque soulève, en effet, un problème difficile.

Par ailleurs, l'institution d'une assurance complémentaire risque d'être utilisée essentiellement par les groupes professionnels les plus fortunés, en particulier les professions libérales. Elle porte une atteinte à la solidarité professionnelle et à la convergence de toutes les cotisations.

Régime des cotisations. — Les règles de calcul des cotisations ne sont déterminées que de façon très approximative et imparfaite, alors qu'il s'agit de charges parafiscales grevant l'économie nationale qu'il appartiendrait normalement au Parlement de préciser.

L'équilibre financier du régime. — Le régime ne dispose pratiquement d'aucune réserve. Il faudra donc définir des quotas de réserves obligatoires, sinon un jour ou l'autre l'Etat, qui ne peut abandonner à son sort un régime intéressant quatre millions et demi d'habitants, sera amené à accorder des avances ou des subventions.

Par ailleurs, la répartition des dotations entre les caisses régionales pose des difficultés certaines, si on considère que le coût de l'assurance maladie varie en raison inverse de la densité médicale et de l'urbanisation.

L'organisation administrative qui repose sur une triple hiérarchie : organismes gestionnaires de l'assurance, 46 caisses mutuelles régionales (21 pour les artisans, 21 pour les commerçants et les industriels, 4 pour les professions libérales), Caisse nationale, paraît compliquée. En particulier, le circuit des fonds, qui sont centralisés puis redistribués, est extrêmement lourd et risque de créer, par la lenteur de la montée et de la redescente de ces fonds, des difficultés de trésorerie pour les caisses.

Par ailleurs, on ne doit pas se dissimuler que, sur les bases envisagées à l'heure actuelle, ce régime va entraîner pour les assujettis une charge importante, et qu'en raison même du principe de l'autonomie financière du régime, tout développement de l'institution, toute augmentation des prestations entraîneront automatiquement une majoration des cotisations. Un équilibre doit donc

être recherché entre le désir légitime de certains d'assurer une couverture sociale la plus importante possible et la nécessité impérieuse de maintenir le taux des cotisations dans des limites raisonnables.

Enfin, il apparaît que la fixation à 600 F de la limite de la déduction fiscale dont doivent bénéficier les cotisations est, en l'état actuel des choses, insuffisante. En effet, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, si, initialement, le taux de la cotisation obligatoire normale était évalué à 600 F environ, ce taux, compte tenu des améliorations de prestations décidées par l'Assemblée Nationale, va être maintenant de l'ordre de 700 F par an. De ce fait, une fraction des cotisations obligatoires devra supporter l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Il serait, par conséquent, souhaitable que le Gouvernement prenne l'initiative de relever la limite de l'exonération fiscale au niveau du montant effectif de la cotisation obligatoire. Votre Commission tient à souligner particulièrement ce dernier point.

ANNEXE

COMPARAISON AVEC L'ASSURANCE MALADIE INVALIDITE DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Exploitants agricoles.

Artisans, commerçants et industriels.
Professions libérales.

A. — Assujettissement.

L'assurance s'applique aux chefs d'entreprises agricoles, aux aides familiaux non salariés vivant sur l'exploitation, aux anciens exploitants titulaires de la retraite de vieillesse ou de l'allocation vieillesse des non-salariés (à condition que dans ce cas ils aient cotisé pendant au moins cinq ans), au conjoint, aux mineurs de seize ans (et même de moins de vingt ans s'ils poursuivent leurs études ou s'ils sont, par suite d'infirmité, dans l'impossibilité de gagner leur vie).

Les règles d'affiliation sont analogues puisque sont obligatoirement affiliés les travailleurs non salariés relevant des professions concernées, les personnes ayant exercé ces professions et qui bénéficient d'une allocation de vieillesse ou d'une pension d'invalidité ainsi que les personnes titulaires d'une allocation de réversion ou de veuve.

Le régime est plus favorable dans la mesure où il permet l'adhésion volontaire du conjoint survivant ou des enfants.

Il l'est moins lorsqu'il exclut les aides familiaux qui jouent souvent dans l'artisanat et le commerce un rôle aussi important que dans l'agriculture.

B. — Prestations.

L'assurance rembourse les frais de médecine générale et spéciale, de soins dentaires, de pharmacie et de laboratoires, d'hospitalisation, d'interventions chirurgicales, de cures thermales, à l'exclusion de toute indemnité journalière pour arrêt de travail.

A l'origine les prestations dues aux assujettis autres que les mineurs de seize ans devaient comporter un abattement par année et par famille fixé par décret. Mais cet abattement a été supprimé à compter du 1^{er} janvier 1963 par l'article 9/4 de la loi n° 62-1529 du 22 décembre 1962.

L'assurance couvre également les frais de maternité.

Les affiliés autres que les enfants de moins de quatorze ans et les vieux (titulaires d'allocation vieillesse et de pensions d'invalidité) n'ont droit qu'à une couverture limitée aux gros risques, puisque les prestations ne sont données que pour les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, de soins dentaires, engagés à l'occasion d'actes d'une certaine importance ou d'hospitalisation se prolongeant au-delà d'une certaine durée.

Les cures thermales sont totalement exclues.

En outre les remboursements n'ont lieu que sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret.

Exploitants agricoles.

Enfin l'assurance s'étend aux accidents de la vie privée, mais seulement pour les enfants de moins de seize ans et au risque d'invalidité en ce qui concerne les membres actifs des exploitations atteints d'incapacité totale à l'exercice de la profession agricole avant soixante ans en conséquence d'une maladie ayant donné lieu à l'attribution des prestations d'assurance.

Artisans, commerçants et industriels. Professions libérales.

Des prestations complémentaires, portant la couverture à un niveau équivalent à celui de l'assurance agricole, peuvent être accordées par les caisses, mais seulement si une majorité qualifiée d'affiliés le décide et moyennant cotisations supplémentaires.

En définitive, sauf pour les enfants et les vieillards, les prestations sont donc moins importantes.

C. — Cotisations et financement.

Le financement fait d'abord appel à la solidarité du monde rural.

La couverture des dépenses repose en premier lieu sur des cotisations dont le montant est fixé par décret. Sont exempts totalement des cotisations les anciens exploitants, leurs conjoints et leurs enfants de moins de seize ans.

Par ailleurs les assurés vivant sur l'exploitation, lorsque le revenu cadastral retenu au titre de celle-ci pour l'assiette des cotisations d'allocations familiales agricoles est inférieur à 400 F (1.280 F à compter de la révision des bases de la contribution foncière) bénéficient d'une exonération partielle de 11 à 60 %.

La collectivité nationale intervient pour fournir un complément.

Les exonérations dont bénéficient les petits assurés sont prises en charge par l'Etat. C'est la participation de l'Etat à l'assurance maladie des exploitants agricoles.

De plus le financement est assuré dans un cadre administratif, constitué par le budget annexe des prestations familiales institué par l'article 58 de la loi de finances n° 59-1454 du 26 décembre 1959.

Rappelons que ce budget comprend en recettes les divers impôts et taxes qui lui sont affectés (cotisations techniques, taxes sur les viandes, les vins et les apéritifs, cotisations incluses dans la T. V. A.), les subventions du Fonds national de solidarité et la fraction des cotisations affectées au service des prestations (la fraction des

La couverture des charges doit être intégralement assurée par les cotisations versées par les affiliés en fonction de leur revenu global.

La solidarité existe uniquement entre l'ensemble des professions visées. La cotisation étant familiale et proportionnelle au revenu des intéressés permet d'opérer une redistribution selon la situation de famille, la situation de fortune et l'activité professionnelle, puisque la solidarité joue pour les prestations obligatoires entre l'ensemble des non-salariés.

Il ne semble même pas que la solidarité puisse se traduire par une exonération totale de cotisation pour les affiliés les plus déshérités. Aucune dispense de cotisation n'est prévue. Le Ministre a simplement précisé que dans certains cas la cotisation pourrait être symbolique.

De plus aucune participation de l'Etat n'est envisagée ni aucune transition des fonds par un organisme ou un compte public.

Exploitants agricoles.

cotisations affectées aux frais de gestion et de contrôle médical, plus spécialement à la disposition des organismes assureurs, n'y figure pas).

Il prévoit en dépenses les versements nécessaires pour permettre aux caisses le paiement des prestations (opérations de compensation) et la constitution d'un fonds de réserve.

Le budget est géré par le Ministre de l'Agriculture assisté d'un comité de gestion.

Artisans, commerçants et industriels. Professions libérales.

D. — Organisation administrative et contentieux.

Une caisse centrale de secours mutuels agricole qui a le caractère d'un organisme public, coordonne sur le plan national l'activité de l'ensemble des organismes de gestion de l'assurance.

Elle procède en fonction des dépenses régulièrement effectuées par les différents organismes assureurs et en fonction des cotisations dont l'encaissement incombe à ceux-ci à la répartition entre les caisses départementales de mutualité agricole et entre tous organismes assureurs des sommes mises à sa disposition par le budget annexe des prestations sociales agricoles. Elle procède à la compensation des opérations d'assurance. Elle a également un rôle de contrôle et de documentation.

Des caisses départementales ou pluri-départementales de mutualité sociale agricole qui ont le caractère juridique d'institutions mutualistes sont chargées des opérations d'immatriculation, de la tenue à jour des bases cadastrales des exploitations, du contrôle des opérations d'assurance, de la centralisation comptable.

Elles peuvent également assurer dans les sections spéciales instituées à cet effet, la gestion de l'assurance au bénéfice des assujettis qui les ont choisies comme organismes d'affiliation.

Le projet reposant exclusivement sur un financement corporatif, il en résulte une structure totalement différente du régime de l'assurance maladie des exploitants agricoles.

Les caractères d'autonomie et de responsabilité ressortent davantage.

Une caisse nationale, organisme unique pour l'ensemble des professions, centralise les cotisations et les répartit entre des caisses mutuelles professionnelles par voie de dotations annuelles non susceptibles de révision.

Ces caisses mutuelles régionales gèrent les risques couverts sous leur responsabilité financière personnelle et à charge, en cas de déficit, d'augmenter la participation des assurés.

Toutefois, les opérations techniques sont confiées par ces caisses à des organismes tels que les mutuelles ou les compagnies d'assurances auxquelles les intéressés pourront s'affilier à leur choix. C'est le système des relations entre les caisses primaires de Sécurité sociale et les mutuelles leur servant de correspondants locaux.

Exploitants agricoles.

Sont admis à la gestion de l'assurance, outre les caisses de mutualité sociale agricole tous autres organismes d'assurance sur habilitation collective ou individuelle donnée par leurs ministres de tutelle respectifs. C'est notamment le cas des sociétés ou caisses d'assurance mutuelles agricoles et des entreprises commerciales d'assurance régies par le décret du 14 juin 1938.

Ces organismes doivent tenir une comptabilité spéciale des opérations de l'assurance pour laquelle aucun bénéfice ne doit être réalisé. Les inspecteurs et contrôleurs des lois sociales en agriculture ont qualité pour vérifier l'application régulière de l'assurance.

Les différends relevant de l'assurance sont jugés par les commissions du contentieux de la Sécurité sociale, le magistrat étant assisté d'assesseurs choisis parmi les membres des professions agricoles avec recours gracieux préalable devant les commissions de recours gracieux des caisses de mutualité sociale agricole et appel à la chambre sociale de la cour d'appel.

**Artisans, commerçants et industriels.
Professions libérales.**
