

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1973-1974

Annexe au procès-verbal de la séance du 8 novembre 1973.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet
de loi d'orientation du **commerce et de l'artisanat**, ADOPTÉ PAR
L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Jean-Pierre BLANCHET,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, *président* ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, *vice-présidents* ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, *secrétaires* ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavailé, Michel Darras, Baptiste Dufeu, Marcel Gargar, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, Pouvanaa Oopa Tetuaapua, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, René Travert, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 496, 640, 690 et in-8° 50.

Sénat : 27, 31, 32 (1973-1974).

Commerce. — Artisanat - Assurance vieillesse - Assurance maladie-maternité.

SOMMAIRE

	Pages.
Avant-propos	3
I. — L'orientation sociale	6
II. — L'assurance maladie-maternité	11
III. — L'assurance vieillesse	25
IV. — Les prestations familiales	28
V. — L'aide sociale compensatrice	30
Tableau comparatif	33
Conclusion	51
Amendements présentés par la commission	53

Mesdames, Messieurs,

Il y a longtemps que le malaise qui frappe les commerçants et les artisans s'est transformé en une crise grave. A côté de l'asphyxie des petits, provoquée par la prolifération des grandes surfaces et qui a eu pour résultat de changer complètement le sens du mot « patrimonialité », à cause des difficultés créées aux commerçants et artisans par le poids de charges fiscales de plus en plus lourdes et par les tracasseries d'obligations comptables de plus en plus assujettissantes, parce que la sécurité pour les commerçants et les artisans dans le domaine de la maladie était illusoire et, dans le domaine de la retraite vieillesse, ridicule, l'angoisse a bientôt fait place à l'inquiétude.

Dans le cadre de cet avis nous ne pouvons reprendre tous les aspects d'un projet de loi que votre commission doit examiner après son vote à l'Assemblée Nationale. Nos collègues rapporteurs de la Commission des Affaires économiques pour le fond, de la Commission des Finances et de la Commission des Affaires culturelles au regard de leurs incidences propres, ont eu à analyser les différentes facettes de ce texte important.

Il s'agit pour nous de s'attacher au caractère social de cette loi. Personne ne peut nier l'importance considérable qu'ont la santé (soit pour la conserver, soit pour la retrouver) et la sécurité des vieux jours (si difficile à assurer). Elles constituent un élément essentiel de la vie des commerçants et des artisans.

C'est tellement vrai que le Gouvernement a depuis longtemps essayé de proposer des solutions, souvent incomplètes, souvent contestées, parce que insuffisantes et ayant le désavantage d'être des solutions au coup par coup.

Certes, est intervenue la loi de 1966 sur l'assurance maladie-maternité, mais trois ans ont été nécessaires pour en voir naître les décrets d'application. Dès leur parution, nombreuses furent les critiques notamment à propos de la cotisation due par tous les assurés, calculée selon les tranches et non au pourcentage, et si l'on ajoute un taux plus élevé du ticket modérateur, on comprend le souci du Gouvernement de s'atteler, dans la loi de janvier 1970, à améliorer le texte.

C'était encore insuffisant et lorsque la loi sur l'assurance vieillesse a été discutée l'année dernière, chaque parlementaire s'est senti mobilisé ou mieux a été mobilisé par les 1.500.000 commerçants et artisans qui ont apporté la preuve que leurs voix faisaient le poids au regard des 12 millions de salariés.

La discussion de cette loi du 12 juillet 1972 a suscité à l'époque une activité intense à l'Assemblée Nationale. Pas un élu ne voulait manquer ce rendez-vous. Chacun se sentait vocation de monter à la tribune pour amender un projet de loi qui en définitive a été voté sans opposition. On ne peut oublier la séance mémorable à l'Assemblée Nationale où un certain amendement, pour obtenir un meilleur alignement des non-salariés par rapport au régime général, a dû être défendu après avoir obtenu l'aval du Premier Ministre et en sa présence.

Dans cette Assemblée même, en séance de nuit, une interruption ne fut-elle pas nécessaire pour que notre Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale obtienne de Matignon le feu vert qui permettrait aux plus déshérités des retraités de toucher quelques suppléments à cette misérable retraite restant leur seul moyen d'existence.

Mais malgré les efforts de tous, rien ne semblait définitif et le Gouvernement l'a si bien compris que, remplaçant son secrétariat d'Etat par un ministère à part entière, il a confié à l'un de ses membres ce projet qui doit constituer la véritable charte des commerçants et des artisans.

Le Ministre du Commerce et de l'Artisanat, avec une vigueur, une rigueur, un courage et une honnêteté bien dans le style de sa vie, a fait son tour de France afin que nul n'ignore les chances données par cette loi d'orientation aux commerçants et aux artisans, mais aussi afin que chacun prenne conscience des limites à ne pas dépasser, persuadé que l'équilibre était encore réalisable. Et tout le monde conviendra que l'aspect social de cette loi d'orientation a une importance capitale sur la vie même des commerçants et des artisans.

Il nous appartient aujourd'hui d'examiner les dispositions de ce texte et notre souci sera de nous attacher aux articles ayant un objectif essentiellement social.

Il s'agit :

Des articles relatifs aux régimes de Sécurité sociale :

- orientation sociale : articles 7, 7 *bis* et 8 ;
- assurance maladie maternité : articles 13 à 15, 15 *bis*, 15 *ter*, 15 *quater* et 15 *quater* 1 ;
- assurance vieillesse : articles 15 *quinquies* et 15 *sexies* ;
- prestations familiales : article 15 *septies*.

Des articles relatifs à l'aide spéciale compensatrice (1) :

- articles 9 à 12, 12 *bis* et 36 *octies*.

Elle a laissé à la Commission des Affaires culturelles, également saisie pour avis, le soin d'examiner les dispositions concernant l'enseignement et la formation professionnelle (2).

(1) La loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant l'aide spéciale compensatrice avait été examinée au fond par la Commission des Finances. La Commission des Affaires sociales ne l'avait examiné que pour avis (voir rapport n° 237, 1971-1972, de M. Braconnier).

(2) Les lois de juillet 1971 sur la formation permanente, l'enseignement technologique et l'apprentissage avaient été examinées au fond par la Commission des Affaires culturelles. La Commission des Affaires sociales avait examiné pour avis la loi n° 71-575 sur la formation permanente (voir rapport n° 318 [1970-1971] de M. Blanchet).

I. — L'ORIENTATION SOCIALE

Tel qu'il a été adopté par l'Assemblée Nationale dans sa séance du mercredi 10 octobre, le chapitre III du titre premier du projet, relatif à l'orientation sociale, ne comporte plus que deux articles :

— l'article 7 énonce le principe de l'harmonisation des régimes de Sécurité sociale des commerçants et des artisans sur le régime général ;

— l'article 7 *bis*, introduit par l'Assemblée Nationale, prévoit que des solutions seront recherchées pour modifier l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, calculées sur la base des salaires et revenus professionnels des assurés, afin d'alléger les entreprises de main-d'œuvre particulièrement grevées dans le système actuel.

L'article 8, relatif au rattrapage des pensions vieillesse de commerçants et d'artisans par rapport à celles des salariés, a été reporté par l'Assemblée Nationale dans un chapitre nouveau relatif à l'assurance vieillesse. Il sera donc examiné ultérieurement.

1° *L'harmonisation des régimes de Sécurité sociale des artisans et commerçants avec le régime général : un principe d'orientation qui connaît déjà des applications substantielles.*

Afin de mesurer la portée du principe d'harmonisation des « régimes dont bénéficient les commerçants et artisans sur le régime général, en vue d'instituer une protection sociale de base unique dans le respect des structures qui leur sont propres », il n'est pas inutile de rappeler succinctement l'évolution de la protection sociale des artisans et commerçants jusqu'à ce jour.

En 1945, les travailleurs indépendants ont refusé d'entrer dans le système du régime général de la Sécurité sociale. Ce régime leur est apparu, à l'époque, trop coûteux : le travailleur indépendant n'acceptait pas de payer à lui seul une cotisation égale à la somme des cotisations ouvrière et patronale versées dans le régime général.

Artisans, commerçants, professions libérales ont donc préféré instituer des régimes autonomes, adaptés aux caractères spécifiques de leur activité. Ils n'ont été rattachés au régime général — avec

quelques particularités — que pour *les prestations familiales*, qui couvrent l'ensemble de la population, quels que soient l'activité poursuivie et le statut professionnel.

Ont d'abord été institués des régimes d'assurance vieillesse :

- régime commerçants et industriels, géré par l'O.R.G.A.N.I.C. (Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce) ;
- régime artisans, géré par la C.A.N.C.A.V.A. (Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale) ;
- régime professions libérales.

Jusqu'en 1966, il n'y avait pas de régime obligatoire pour l'assurance *maladie*. Un tel régime, commun aux artisans, aux commerçants et aux membres des professions libérales, a été créé par la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, modifiée par la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970. Le régime maladie des « non salariés non agricoles » est géré par la C. A. N. A. M. (Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles). La différence essentielle avec le régime général des salariés peut être notée immédiatement : les « non salariés non agricoles » ne touchent pas de prestations en espèces en cas d'arrêt de travail.

Les artisans et commerçants n'ont pas de couverture spéciale du risque *accidents du travail*, à la différence des salariés.

Les artisans ont institué un régime obligatoire *invalidité-décès*, dans le cadre de l'assurance vieillesse, de même que certaines sections du groupe des professions libérales. Rien de tel pour les commerçants, qui s'assurent facultativement s'ils le désirent.

Enfin, pour compléter ce tableau d'ensemble de la protection sociale dont bénéficient les artisans et commerçants, ils n'ont aucune couverture sociale en cas de *chômage*. La notion de chômage, d'ailleurs, ne s'applique guère à l'activité de travailleur indépendant.

*
* *

Depuis plusieurs années déjà, les régimes de sécurité sociale des artisans et commerçants connaissent des difficultés financières croissantes.

L'évolution des structures du commerce (disparition du petit commerce, augmentation de la taille des entreprises, transformation des entreprises individuelles en sociétés), a pour effet de faire passer au régime des salariés la plupart des jeunes qui entrent dans les professions commerciales et artisanales.

En conséquence, la situation démographique des régimes vieillesse des commerçants et des artisans est devenue critique, le nombre des actifs n'étant plus suffisant pour leur permettre d'assumer la charge des retraités.

Dans le régime maladie, l'équilibre financier est encore maintenu grâce à la démographie relativement favorable du groupe des professions libérales. Cependant, l'âge moyen s'élève et, avec lui, les coûts du régime, car les personnes âgées constituent les plus forts consommateurs de soins médicaux.

La couverture des dépenses exigeant une hausse considérable du taux des cotisations, difficilement supportable par les intéressés, ces derniers ont réclamé — et obtenu — un soutien financier extérieur.

C'est ainsi que fut instituée en 1970 la « contribution sociale de solidarité » à la charge des sociétés, assise sur le chiffre d'affaires, en compensation de la fuite des travailleurs indépendants vers le salariat et particulièrement de l'affiliation au régime général des gérants de sociétés. Le produit de cette taxe s'ajoute aux ressources du régime maladie et surtout des régimes vieillesse des travailleurs indépendants, lesquels bénéficient par ailleurs de subventions budgétaires (1).

Progressivement, l'idée d'un alignement des prestations et des cotisations sur celles du régime général est apparue comme une contrepartie nécessaire de la prise en charge financière des régimes de non-salariés non agricoles par la solidarité nationale.

Une première étape décisive a été franchie par le vote de la loi n° 72-554 du 3 juillet 1972 sur la réforme des régimes vieillesse des artisans et commerçants.

(1) On sait que l'article 11 du projet de loi de finances pour 1974, très controversé, prévoit un système d'inter-compensation financière entre régimes de Sécurité sociale, fondé sur la comparaison des situations démographiques.

Les principes directeurs de cette loi sont les suivants :

1. — Institution d'un régime de base versant des prestations vieillesse alignées sur celles du régime général (modalités de calcul de la pension, âge de la retraite) et financé par des cotisations établies en pourcentage du revenu professionnel dans la limite du plafond du régime général (abandon du système des tranches) ;

2. — Création de régimes complémentaires laissée à l'initiative des intéressés pour la couverture d'avantages supplémentaires (retraite complémentaire, régime spécial de conjoints, régime invalidité-décès) ;

3. — Maintien de l'autonomie des régimes commerçants et artisans, à laquelle les intéressés demeurent très attachés.

L'article 7 du projet de loi d'orientation ne fait donc que reprendre les principes directeurs énoncés dans cette loi portant réforme de l'assurance vieillesse, en les étendant à l'assurance maladie et aux prestations familiales.

Nous verrons ultérieurement, en examinant plus en détail les dispositions relatives à l'assurance maladie, à l'assurance vieillesse et aux prestations familiales, ce que l'application de ce principe d'harmonisation peut représenter concrètement à plus ou moins long terme.

Sur l'article 7, l'Assemblée Nationale a adopté un amendement rédactionnel. Elle a estimé que le texte du projet de loi semblait préjuger de la pérennité des structures actuelles des régimes de commerçants et d'artisans et bloquer toute réforme, si minime soit-elle. C'est pourquoi elle a préféré une formule plus souple qui ménage l'avenir, tout en garantissant l'autonomie des régimes.

Votre commission approuve cette position.

2° La modification de l'assiette des cotisations sociales : des orientations pour une recherche dont les résultats dépasseraient les intérêts des artisans et commerçants.

Alors que l'article 7 concerne exclusivement les artisans et les commerçants, dont il s'agit d'améliorer la protection sociale, l'article 7 bis est de portée beaucoup plus vaste ; il vise l'ensemble des régimes sociaux et particulièrement le régime des salariés. Certes, les petites entreprises industrielles et commerciales seraient les

premières intéressées par une modification de l'assiette des cotisations sociales, dans la mesure où les charges de main-d'œuvre qu'elles supportent sont particulièrement élevées dans l'ensemble des charges d'exploitation.

Mais il va de soi que le bénéfice d'une telle réforme s'étendrait à l'ensemble des industries fortement utilisatrices de main-d'œuvre, quel que soit le statut juridique de l'entreprise.

Les dispositions de l'article 7 *bis* résultent d'un compromis entre la Commission spéciale de l'Assemblée Nationale et M. le Ministre de la Santé Publique et de la Sécurité sociale.

La rédaction de l'article est suffisamment imprécise pour ouvrir la voie à la recherche des aménagements les plus variés de l'assiette des cotisations : compétitivité de l'entreprise au regard de l'extérieur, taille de l'entreprise, existence de bas salaires, part du pourcentage des charges de main-d'œuvre dans les coûts d'exploitation, autant de critères qui pourraient être retenus pour moduler — mais selon quelles formes ? — l'assiette des cotisations. M. Poniatowski a indiqué que le Gouvernement avait décidé de saisir de la question le Conseil économique et social. Il semble peu probable, vu la complexité des problèmes soulevés, que ce dernier parvienne à des conclusions rapides. Aussi, la portée pratique immédiate des dispositions prévues est nulle.

Quant au fond, votre commission ne peut que cautionner le vote de l'Assemblée Nationale : il faut rechercher s'il est possible de trouver une assiette des cotisations sociales plus juste pour les entreprises de main-d'œuvre, ne serait-ce que pour aboutir éventuellement à la conclusion qu'aucun autre système, à la fois juste et simple, ne peut être envisagé. Car, en la matière, le scepticisme est de rigueur.

Quant à la forme, il est permis de se demander si les dispositions de l'article 7 *bis* sont bien à leur place dans un projet de loi d'orientation du commerce et de l'artisanat, et si, étant donnée leur portée générale, elles ne devraient pas plutôt être introduites dans une loi de finances.

Cependant, votre commission ne propose pas de les disjoindre, car leur impact psychologique sur le monde du commerce et de l'artisanat justifie leur inscription dans le présent projet.

II. — L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Il convient de noter que les dispositions concernant l'assurance maladie-maternité touchent aussi bien les professions libérales que les commerçants et les artisans, puisque leur régime de protection est commun.

Des différences notables subsistent entre le régime des non-salariés non agricoles et le régime général :

— *calcul des cotisations* : système des tranches et non système du pourcentage du revenu dans la limite d'un plafond ;

— *exonération des cotisations* : les retraités du régime général bénéficient de l'assurance maladie sans verser de cotisations. En revanche, les retraités des professions commerciales, libérales et artisanales, sont obligés de cotiser, à l'exception des seuls titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, dont les cotisations sont prises en charge par l'Etat pour un montant forfaitaire défini par décret ;

— *ouverture du droit aux prestations* : les artisans et commerçants doivent être absolument à jour des cotisations dues. Cette exigence est plus draconienne que pour les salariés : en effet, l'employeur peut avoir négligé de verser les cotisations pendant un certain temps, le salarié n'en demeure pas moins assuré qu'il remplit les conditions minimum de durée d'affiliation et d'exercice d'un travail effectif ;

— *prestations en espèces* : les travailleurs indépendants ne perçoivent pas de prestations en espèces compensatrices de perte de revenu en cas d'arrêt de travail ;

— *nature et montant des prestations en nature* :

a) La loi de 1966 modifiée ne prévoit pas la couverture obligatoire de certaines dépenses qui sont remboursées par le régime général :

- frais de soins et de prothèses dentaires pour les enfants de plus de seize ans ;
- frais d'optique ;
- frais de transport ;
- frais de cure thermale.

En réalité, certains de ces frais sont remboursés depuis plusieurs mois par la C. A. N. A. M., qui a pris cette liberté vis-à-vis du texte de la loi, à la demande du Ministre des Affaires sociales.

Il s'agit :

- des frais de transport, depuis le 1^{er} janvier 1973 ;
- des frais de soins et de prothèses dentaires et des frais de transport, depuis le 1^{er} mars 1973 ;

b) Les « tickets modérateurs » restant à la charge de l'assuré sont, d'une manière générale, plus élevés dans le régime non-salariés non agricoles que pour les salariés ; le « petit risque », notamment, n'est remboursé qu'à 50 % au lieu de 75 % dans le régime général.

On trouvera dans le tableau ci-après plus amples détails sur les différences entre le régime des travailleurs non salariés non agricoles et le régime général.

**TABEAU DES DIFFERENCES SUBSISTANT EN ASSURANCE MALADIE-MATERNITE
ENTRE LE REGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIES (T. N. S.)
ET LE REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE (1)**

Les prestations.

	Régime des T. N. S. (2).	Régime général.
<i>Petit risque</i>	Remboursement à 50 %.	Remboursement à 70 % (pharmacie), 75 % (honoraires).
<i>Hospitalisation</i>	En cas d'hospitalisation de moins de 30 jours et n'ayant pas entraîné d'acte égal ou supérieur à K 50 : Remboursement à 70 %.	Remboursement à 80 %.
<i>Affections longues et coûteuses.</i>	Remboursement à 80 % (sauf 100 % en hospitalisation, 85 % en consultation externe, 50 % pharmacie courante).	Remboursement à 100 %.
<i>Maternité</i>	Hospitalisation nécessitée par l'accouchement : Remboursement à 70 %.	Remboursement à 100 %.
<i>Frais de transport</i> ...	Remboursement dans le seul cas d'hospitalisation urgente, au taux de l'hospitalisation.	Remboursement dans tous les cas d'hospitalisation, au taux de 100 %.
<i>Cures thermales</i>	Non remboursées (sauf en hospitalisation).	Remboursement d'un forfait de cure thermale.
<i>Indemnités journalières.</i>	Pas d'indemnités journalières.	Indemnités journalières versées à l'assuré en cas d'arrêt de travail.
<i>Cas spéciaux</i>	— <i>Invalides</i> : pas de pension d'invalidité remboursement des soins au taux habituel. — <i>Pensionnés de guerre</i> : remboursement des soins au taux habituel. — <i>Accidentés du travail</i> : remboursement des soins au taux habituel. — <i>Bénéficiaires du F. N. S.</i> : remboursement des soins au taux habituel, exonération de cotisations. — <i>Enfants prématurés, produits sanguins</i> : remboursement au taux habituel.	Versement d'une pension d'invalidité à l'assuré. Remboursement des soins à 100 %. Remboursement des soins à 100 %. Versement d'indemnités journalières, puis pension. Remboursement des soins à 100 %. Remboursement du petit risque à 80 % (médicaments courants : 70 %). Remboursement à 100 %.

(1) Document fourni par la Caisse nationale d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

(2) Le remboursement des frais de soins et de prothèses dentaires pour les enfants de plus de seize ans, des frais d'optique et des frais de transport n'est pas prévu par la loi de 1966 modifiée. En fait, il est effectué depuis plusieurs mois par la C. A. N. A. M. C'est pourquoi le présent tableau n'en tient pas compte.

Ouverture des droits.

Régime des T. N. S.

Régime général.

Bénéficiaires :

- le conjoint est ayant-droit, même s'il aide l'assuré dans sa profession.
 - le retraité, l'ascendant, le collatéral, etc., sont couverts par l'assurance maternité.
- le conjoint n'est pas ayant-droit s'il exerce une activité quelconque, même non couverte par un régime obligatoire.
 - le retraité, l'ascendant, le collatéral, etc., ne sont pas bénéficiaires de l'assurance maternité.

Conditions de service des prestations :

- *Assurance maladie :*
 - trois mois d'affiliation, mais aucune condition d'activité ;
 - être à jour de ses cotisations à la date des soins.
 - *Assurance maternité :*
 - dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement, mais pas de minimum d'activité ;
 - être à jour de ses cotisations à la date des soins.
- Minimum de 200 heures au cours du trimestre précédant la date des soins (ou 120 heures au cours du mois précédent).
- dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement ;
 - même minimum d'activité qu'en assurance maladie, au cours du trimestre ou du mois précédant la date présumée du début de la grossesse.

Les cotisations.

Régime des T. N. S.

Régime général.

- Cotisations calculées par classes en fonction des tranches de revenu professionnel.
 - Cotisations obligatoires pour tous les retraités (sauf pour les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du F. N. S.).
 - Les cotisations d'assurance maladie couvrent les accidents du travail.
 - Cotisations payables semestriellement et d'avance.
 - Cotisations dues en cas de maladie de l'assuré.
- Cotisations calculées en pourcentage du salaire. 12,95 % sur salaires plafonnés et 3 % sur salaires non plafonnés.
 - Pas de cotisation pour les retraités (sauf les retraités de l'Etat).
 - Cotisations spéciales pour les accidents du travail (dues sur l'intégralité du salaire).
 - Cotisations payables après paiement du salaire :
 - dans les quinze premiers jours de chaque mois pour les entreprises de plus de dix salariés ;
 - dans les quinze premiers jours de chaque trimestre pour les entreprises de moins de dix salariés ;
 - *l'assuré perçoit un salaire :* cotisation due sur le montant des indemnités compensatrices de salaires versées par l'employeur ;
 - *l'assuré ne perçoit aucun salaire :* droit aux prestations maladie en cas d'arrêt de travail justifié.

En ce qui concerne l'assurance maladie, le projet de loi d'orientation nous vient de l'Assemblée Nationale assorti d'amendements qui matérialisent le rapprochement avec le régime général d'une façon beaucoup plus concrète que ne le faisait le projet originel.

1° *L'assouplissement des conditions d'ouverture
du droit aux prestations (art. 13).*

Le texte du projet complétait le texte de l'article 5 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée par des dispositions autorisant le remboursement des prestations si l'assuré qui n'a pas réglé ses cotisations fait la preuve de sa bonne foi ou de la force majeure.

La Commission spéciale de l'Assemblée Nationale souhaitait aller plus loin : elle demandait qu'un délai de six mois soit accordé à l'assuré pour se mettre en règle avec le régime, en tout état de cause.

Le Gouvernement a accepté un délai de trois mois après la date d'échéance des cotisations ; et c'est cette solution transactionnelle qu'a finalement adoptée l'Assemblée Nationale. Votre commission s'y est ralliée après en avoir longuement délibéré.

Bien entendu, le remboursement des prestations sera retardé jusqu'à règlement complet des cotisations dues.

Ainsi, la règle du paiement effectif des cotisations se trouve assouplie réellement, mais dans des limites assez raisonnables pour inciter à la discipline les assurés et pour permettre une saine gestion financière du régime.

Amendement. — Sur cet article 13, votre commission vous propose deux amendements.

Le premier tend à préciser que la contrepartie du paiement des cotisations est le *règlement des prestations*. Nous proposons de substituer cette dernière expression à celle de « remboursement des frais engagés », qui ne paraît couvrir que l'assuré lui-même à l'exclusion du tiers payant. Il importe que soit également remboursé l'organisme ou le professionnel qui, dans certains cas, est substitué à l'assuré pour l'avance des frais.

D'autre part, pour harmoniser la rédaction de l'article, le terme « règlement » doit également être substitué à celui de « remboursement » dans le dernier alinéa.

2° *L'extension des risques couverts obligatoirement*
(art. 14 et 15).

L'article 14 étend la couverture obligatoire aux frais de soins et de prothèses dentaires, d'optique et de transport.

Ainsi que nous l'avons signalé plus haut, l'article 14 ne fait que consacrer légalement la pratique. C'est pourquoi l'article 15 précise que les dispositions prennent effet à compter du 1^{er} janvier 1973 pour le remboursement des frais de transport et à compter du 1^{er} mars 1973 en ce qui concerne la prise en charge des frais d'optique et des frais dentaires.

Les conditions de remboursement sont voisines de celles du régime général. Mais elles ne sont pas identiques. En ce qui concerne les frais de transport, un certain nombre de cas limitatifs sont énumérés dans lesquels le remboursement est effectué. Cette formule est plus restrictive que les dispositions conjuguées des articles L. 283 et L. 295 du Code de la Sécurité sociale valables pour les salariés. En particulier, le remboursement du retour à domicile du malade par ambulance à l'issue d'une hospitalisation, n'est pas prévu. La Commission spéciale de l'Assemblée Nationale avait proposé un amendement dans ce sens, mais il est tombé sous le coup de l'article 40.

En conséquence, les articles 14 et 15 n'ont pas été amendés par l'Assemblée Nationale.

Les assurés ne souhaitent pas, pour l'instant, une couverture plus large des risques maladie et maternité. Ils estiment en effet que les ressources financières du régime ne leur permettent ni de rembourser les frais de cure thermale ni de réduire les taux actuels de ticket modérateur, ni de prévoir le versement de prestations en espèces.

Le remboursement des dépenses nouvelles imposées en application des articles 14 et 15 a d'ores et déjà nécessité une hausse du taux des cotisations dans une proportion telle que les artisans

et les commerçants ont atteint le maximum de leur capacité contributive. Ce n'est pas exactement le cas des membres des professions libérales, mais ces derniers ne souhaitent guère assurer seuls le financement de prestations supplémentaires dont bénéficieraient tous les ressortissants du régime.

Dans ces conditions, il ne semble pas que le processus d'harmonisation avec le régime général doive connaître de nouveaux développements dans un proche avenir, du moins en ce qui concerne l'extension de la couverture des risques.

Selon les indications qui ont été fournies par M. Poniatowski, le coût des mesures prévues par les articles 14 et 15 atteindra :

	En 1973	En 1974
Soins dentaires.....	66 millions.	90 millions.
Frais d'optique.....	12 millions.	16 millions.
Autres prestations.....	11 millions.	12 millions.
	89 millions.	118 millions.

Amendement. — Votre commission propose de modifier l'article 14 afin de préciser que les frais de transport du malade par ambulance jusqu'à son domicile à l'issue d'une hospitalisation sont pris en charge par l'assurance maladie, lorsque ce transport est médicalement justifié. Cette mesure, dont le coût devrait être peu élevé, assurerait un meilleur alignement sur le régime des salariés.

3° *Le contrôle médical et le contrôle des organismes conventionnés*
(art. 15 bis et 15 ter).

Les articles 15 bis et 15 ter constituent les dispositions les plus litigieuses de toutes celles que nous avons à examiner dans ce projet.

Nous avons été étonnés de constater qu'elles soulèvent les passions et font l'objet des prises de position les plus contradictoires de la part des diverses parties intéressées.

De quoi s'agit-il ?

De deux amendements, n^{os} 383 et 384, qui ont été présentés à l'Assemblée Nationale par notre collègue le docteur Peyret et adoptés avec l'accord du Gouvernement :

— le premier a pour objet de transférer sur la Caisse nationale d'assurance maladie les attributions actuellement dévolues aux caisses mutuelles régionales en matière de contrôle médical ;

— le second, moins controversé, concerne le contrôle des organismes conventionnés qu'il tend également à transférer des caisses régionales sur la Caisse nationale.

Il s'agit donc de centraliser ou de « verticaliser » le contrôle médical et le contrôle des organismes conventionnés, à l'image de ce qui existe dans les structures du régime général.

Avant d'examiner l'argumentation avancée, d'une part par les partisans, d'autre part par les adversaires des amendements Peyret, il n'est pas inutile de rappeler quelle est la structure actuelle du régime maladie des non-salariés.

Cette structure, plus décentralisée que celle du régime général, comporte trois niveaux :

— à la base, des organismes de mutualité ou d'assurance qui ont passé convention avec les caisses régionales assurent l'encaissement des cotisations et le versement des prestations ;

— au niveau régional, les caisses mutuelles régionales sont chargées, en vertu des articles 11 et 14 de la loi de 1966 modifiée :

— de la gestion du régime et du contrôle des organismes conventionnés ;

— de l'action sanitaire et sociale ;

— de la prévention ;

— du contrôle médical ;

— la Caisse nationale 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.

Plusieurs décrets d'application de la loi de 1966 modifiée précisent les attributions de la caisse nationale, notamment le décret n^o 70-865 du 25 septembre 1970. La Caisse nationale ne dispose d'aucune compétence expresse en matière de contrôle des organismes conventionnés.

S'agissant du contrôle médical, en revanche, il est prévu que la Caisse nationale :

« Anime, coordonne et contrôle l'action des caisses mutuelles régionales, notamment en matière de contrôle médical et d'action sanitaire et sociale, en confiant, le cas échéant, à ses agents, des missions sur place auprès de ces caisses ».

Pratiquement, les médecins-conseils régionaux sont recrutés, nommés, font l'objet d'avancement ou de licenciement par les conseils d'administration des caisses régionales sur proposition de la Caisse nationale. Les médecins-conseils nationaux placés auprès de ces caisses coordonnent le contrôle médical sous son aspect technique.

Dans le régime général, l'organisation du contrôle médical est centralisée depuis 1968. Avant cette date, le contrôle médical ressortissait à la compétence des Caisses primaires d'assurance maladie.

Notre collègue le docteur Peyret, pour défendre la thèse de la centralisation du contrôle médical à la tribune de l'Assemblée Nationale, a développé deux séries d'arguments :

Première série d'arguments fondés sur la critique du système actuel :

- l'efficacité du contrôle médical est mal assurée ;
- l'indépendance des médecins-conseils n'est pas garantie dans la mesure où ces derniers n'ont pas les mains libres face aux administrateurs des caisses régionales dont ils dépendent ;

Deuxième série d'arguments fondés sur une pétition de principe : dans la mesure où l'on préconise l'harmonisation sur le régime général et dans la perspective à long terme d'une unification des régimes sociaux, il est souhaitable de calquer l'organisation du contrôle médical sur celle du régime général.

La thèse de la centralisation du contrôle médical recueille l'agrément :

- 1° Des médecins-conseils nationaux du régime maladie des non-salariés ;
- 2° De la majorité des médecins-conseils régionaux soucieux, semble-t-il de la sauvegarde de leur indépendance ;
- 3° De l'entourage de M. Poniowski, sensible plutôt à l'argument de l'unification des régimes sociaux.

Seraient, par contre, tout-à-fait opposés à cette réforme non seulement les administrateurs régionaux des caisses, ce qui paraît aisément compréhensible, mais encore la Caisse nationale, et notamment son directeur, peu tenté, semble-t-il, par les responsabilités nouvelles que l'amendement Peyret lui octroie.

Il va de soi que les responsables administratifs du régime des non-salariés sont très attachés à leur autonomie et voient d'un très mauvais œil toute réforme susceptible de constituer un pas en direction de l'unification avec le régime général.

Ils font valoir à l'encontre de l'amendement la contradiction qu'il y aurait à départir les caisses régionales d'une partie de leurs compétences alors même que l'on tente de mettre l'idée régionale en application dans d'autres domaines.

Votre commission se montre sensible à cet argument régionaliste.

Mais, en dehors de ces questions de principe sur lesquels il est facile de se battre mais difficile à chacun de se décider sinon en fonction de ses préférences respectives, il est plus important de prendre en considération les données objectives qui doivent permettre de répondre à ces trois questions-clé :

- l'indépendance des médecins est-elle réellement en danger ?
- quel est le meilleur système du point de vue de l'efficacité du contrôle médical ?
- quel est le système le moins coûteux du point de vue de la gestion administrative du régime ?

Sur ces trois questions, la position des partisans du maintien des structures actuelles, qui s'appuient sur des données de fait, est formelle :

Premier point :

Hormis dans quelques cas particuliers regrettables, mais qui ne nécessitent pas un bouleversement des structures, l'indépendance des médecins est garantie : le secret professionnel des médecins conseils est rigoureusement respecté ; ils bénéficient d'un statut largement inspiré de celui des praticiens-conseils du régime général ; par ailleurs les caisses régionales ne sont pas directement chargées du versement des prestations et donc ne sont pas aussi exposées au risque de pression des assurés que pouvaient l'être avant 1968 les Caisses primaires d'assurance maladie du régime général.

Deuxième point :

L'efficacité du contrôle médical est certaine et peut être prouvée par les chiffres : le taux annuel de refus ou de réduction de prestations (en nombre) a été de 15,50 %, ce qui est un pourcentage élevé. Il semblerait qu'en règle générale le contrôle médical soit considéré par tous les établissements hospitaliers du territoire comme beaucoup plus sévère que celui du régime général. D'ailleurs, les coûts de l'assurance maladie des non-salariés croissent moins rapidement, à prestations égales, que ceux du régime général.

Troisième point :

Il paraît certain que le système actuel est le moins coûteux en frais de gestion : le coût du contrôle médical s'est élevé, en 1971, à 0,62 % du budget des prestations, contre 1,03 % pour le régime général et 1 % pour le régime agricole. Même en tenant compte du fait que les médecins contrôleurs du régime général ont un travail supplémentaire avec le contrôle des prestations en espèces, ainsi que des frais dentaires, d'optique et de transport qui à l'époque n'étaient pas remboursés aux travailleurs indépendants, la comparaison est favorable au régime des non-salariés.

Telle est l'argumentation développée contre l'amendement 383, devenu l'article 15 *bis*.

Votre commission y a été sensible et vous propose de supprimer l'article 15 bis, c'est-à-dire de maintenir la régionalisation du contrôle médical.

La question du contrôle des organismes conventionnés, traitée par l'article 15 *ter*, soulève moins de polémiques.

Ici, en effet, pas de problème d'harmonisation avec le régime général, dans lequel il n'existe pas d'organismes conventionnés.

Le texte de l'article 15 *ter* confère à la C. A. N. A. M. la haute main sur le contrôle des organismes conventionnés.

M. Poniatowski a précisé lors de son audition par notre commission que ces dispositions étaient sensées répondre à un vœu de la C. A. N. A. M. elle-même.

Or il semblerait que cela ne soit pas tout à fait exact : la C. A. N. A. M. souhaiterait participer aux côtés des caisses régionales au contrôle des organismes conventionnés, mais elle n'entend nullement être chargée de ce contrôle.

C'est pourquoi il n'est pas nécessaire d'utiliser à cet effet la procédure solennelle de l'inscription de telles dispositions dans un texte de loi.

Il suffirait de compléter les textes réglementaires qui précisent les attributions de la C. A. N. A. M. en matière d'animation, de coordination et de contrôle des caisses mutuelles régionales.

Telle est la raison pour laquelle votre commission vous propose de supprimer également l'article 15 ter.

4° *Le calcul des cotisations et l'exonération des retraités.*

Les articles 15 *quater* et 15 *quater-1*, introduits dans le projet de loi en résultat d'un compromis entre les députés et le Gouvernement, enrichissent substantiellement la portée du volet social du texte dans le sens de l'harmonisation avec le régime général.

Ils prévoient, en effet :

— que les cotisations maladie seront calculées en pourcentage du revenu professionnel ;

— que les retraités les plus démunis de ressources bénéficieront d'une exonération de cotisation maladie sur leur allocation ou pension.

L'actuel article 18 de la loi de 1966 est modifié et complété dans ces deux directions.

a) *Le calcul des cotisations.*

Alors que les cotisations vieillesse versées par les commerçants et artisans sont calculées en pourcentage du revenu en application de la loi du 3 juillet 1972, les cotisations maladie demeurent calculées selon le système des tranches.

Il existe actuellement dix-sept tranches, de moins 5.000 F (seuil d'imposition à l'I. R. P. P.) à plus de 60.000 F de revenu annuel. A chaque tranche s'applique une cotisation de montant uniforme.

Les inconvénients de ce système sont évidents : le passage d'une tranche de revenu à l'autre entraîne un alourdissement brutal de la charge de cotisation. Le système du calcul de la cotisation en pourcentage du revenu, plus progressif, est aussi plus équitable.

Bien entendu, il n'est pas question d'appliquer immédiatement au régime des non-salariés le taux uniforme et le plafond en vigueur dans le régime général (12,95 % sous plafond, 3 % sur la totalité du salaire, pour l'ensemble des cotisations maladie-maternité-invalidité-décès ouvrière et patronale) car :

— d'une part, le régime des non-salariés ne couvre ni les prestations en espèces, ni le risque invalidité-décès ;

— d'autre part, la charge contributive actuelle varie de 9,35 % à 4,35 % selon le niveau de revenu et il faut tenir compte du fait que le passage au système proportionnel va représenter un accroissement de charge de cotisation pour les assurés dont les revenus voisinent le plafond de chaque tranche.

Il conviendra donc de prévoir des adaptations progressives et un régime transitoire pendant quelques années. Les modalités du régime définitif n'ont pas encore été fermement déterminées.

b) L'exonération des retraités.

Chacun s'accorde pour considérer comme inacceptable la discrimination qui existe entre les retraités du régime général et ceux des professions artisanales, industrielles et commerciales : alors que les premiers bénéficient de l'assurance maladie sans verser la moindre cotisation, les seconds reversent à leur régime maladie une fraction de leur allocation ou pension dont le montant est pourtant très faible. Seuls les titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité voient leur cotisation prise en charge par l'Etat.

Sans aller jusqu'à dispenser tous les retraités du versement des cotisations, mesure dont le coût serait trop élevé, le Gouvernement a accepté d'exonérer les pensionnés directs et indirects dont les revenus n'excèdent pas un montant fixé par décret.

M. Poniatowski a indiqué que, dans une première étape, le plafond de ressources serait fixé à 7.000 F par an pour une personne seule et 10.000 F pour un ménage. Environ 125.000 personnes seraient touchées par une telle mesure, soit autant que le nombre d'anciens travailleurs indépendants bénéficiaires du Fonds national de solidarité, actuellement exonérés.

Le texte de la loi ne prévoit pas que l'Etat versera au régime maladie une subvention en compensation de la masse des cotisations supprimées. Les dispositions nouvelles devraient entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier prochain et leur coût est évalué à 66 millions de francs pour 1974.

Premier amendement :

Il est souhaitable que le plafond de ressources déterminant l'exonération de cotisation pour les retraités soit rattaché à une donnée existante dont la progression soit assurée. La référence au plafond de ressources ouvrant droit à l'allocation du Fonds national de solidarité apparaît comme la plus appropriée. C'est pourquoi votre commission propose un amendement prévoyant que le montant de ressources retenu pour l'exonération de cotisation sera égal à une fois et demie le chiffre limite prévu pour l'obtention de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, soit :

$$6.100 \text{ F} + \frac{6.100}{2} = 9.150 \text{ F pour un isolé ;}$$

$$9.600 \text{ F} + \frac{9.600}{2} = 14.400 \text{ F pour un ménage.}$$

Certes, ces chiffres sont supérieurs à ceux annoncés par le Gouvernement ; mais nous demandons instamment à M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale de prendre en considération le fait que cette somme ne représente qu'un revenu mensuel de l'ordre de 750 F par mois pour un pensionné seul.

Deuxième amendement :

Afin de bien marquer que l'exonération des cotisations pour les retraités dont les ressources sont faibles n'est qu'une première étape, votre commission propose d'introduire dans le texte de l'article 15 *quater-1* un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre de l'harmonisation définie à l'article 7, les retraités, ainsi que les conjoints bénéficiaires d'une pension de réversion, affiliés au régime maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles seront progressivement exonérés du versement des cotisations d'assurance maladie sur leur allocation ou pension. »

III. — L'ASSURANCE VIEILLESSE

En matière d'assurance vieillesse, l'alignement des régimes des artisans et commerçants sur le régime général est réalisé dans les textes, sinon encore dans la réalité.

En effet :

— tous les textes d'application de la loi du 3 juillet 1972 sont parus, à l'exception toutefois des dispositions concernant l'inaptitude dont la mise au point soulève quelques difficultés pratiques ;

— par ailleurs, aucun des régimes complémentaires obligatoires vieillesse et invalidité prévus par la loi n'a encore été effectivement institué ;

— il convient, en outre, de noter que des modifications ont été apportées au régime général vieillesse depuis le vote de la loi du 3 juillet 1972. Si certaines d'entre elles ont été étendues aux non-salariés, comme l'abaissement à cinquante-cinq ans de l'âge d'entrée en jouissance de la pension de réversion pour les veuves, ce n'est pas le cas de la prise en considération des dix meilleures années pour le calcul de la pension.

En tout état de cause, cette loi ne prendra son plein effet que dans plusieurs années, lorsque les assurés auront cotisé pendant un nombre d'annuités suffisant dans le cadre du nouveau régime qui entre à peine en vigueur. Pour l'heure, les pensions liquidées dans le cadre des régimes anciens demeurent d'un montant nettement inférieur à celles du régime général.

Le projet de loi d'orientation ne comporte que deux articles qui concernent l'assurance vieillesse, les articles 15 *quinquies* et 15 *sexies*.

L'article 15 *quinquies* a été introduit dans le projet sur initiative parlementaire. Il tend à modifier l'article L. 663-11 du Code de la Sécurité sociale relatif aux régimes complémentaires vieillesse des artisans et commerçants, afin de faciliter la création de ces régimes.

En effet, aucune majorité suffisante ne se dégage au sein des assemblées plénières des délégués des conseils d'administration des caisses pour imposer l'institution des régimes complémentaires obligatoires prévus par la loi de 1972.

Il semble qu'en envisageant la possibilité de créer des régimes facultatifs, les résistances pourraient être vaincues et la procédure accélérée. Tel est l'objet de l'article 15 *quinquies*.

L'article 15 *sexies* reprend le texte de l'article 8 du projet gouvernemental. Il garantit le réajustement par étapes des pensions de commerçants et d'artisans sur celles du régime général.

Seule, l'échéance de la première étape est prévue : ce sera le 1^{er} janvier 1974.

Le taux de revalorisation sera fixé par décret : il s'agirait d'une augmentation de 7 % des pensions déjà liquidées.

Cette augmentation s'ajoute aux 15 % accordés en octobre 1972 au titre de la loi du 3 juillet.

Mais elle ne suffit pas à combler l'écart entre les pensions de non-salariés et les pensions de salariés, d'autant plus que ces dernières croissent à un rythme rapide qui suit l'évolution des salaires. Elles ont ainsi été revalorisées de 10,9 % du 1^{er} avril 1972.

Le rattrapage intégral imposerait une augmentation immédiate des pensions des non-salariés égale à 26 %. Une telle mesure n'est pas possible financièrement. En effet, le rattrapage de 1 % représente 50 millions de francs. L'augmentation de 7 % qui est prévue coûtera donc 350 millions de francs, à charge de la solidarité nationale, puisque aucune augmentation des cotisations n'est envisagée.

Aux dires de M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, le rattrapage total pourrait être réalisé sur une période de quatre ou cinq ans. Cependant, le Gouvernement a refusé l'inscription d'un calendrier précis dans le texte de la loi, ainsi que le souhaitait la commission spéciale de l'Assemblée Nationale.

Premier amendement : calcul de la pension sur la base des dix meilleures années.

L'article L. 663-2 du Code résultant de la loi du 3 juillet 1972 prévoit que le revenu servant de base au calcul de la pension est le revenu annuel moyen correspondant à l'ensemble des cotisations versées au titre des régimes des professions artisanales, industrielles et commerciales, pendant la durée de la carrière.

La loi du 3 juillet 1972 ayant eu pour objectif principal d'aligner le régime des professions non salariées visées ci-dessus sur le régime général de la Sécurité sociale, il serait souhaitable, bien que l'application n'en soit pas immédiate, d'adopter dès à présent en ce domaine les dispositions dudit régime selon lesquelles la pension est calculée par référence aux salaires des dix meilleures années (art. 74-VII du décret n° 45-1079 du 29 décembre 1945 modifié par le décret n° 72-1229 du 29 décembre 1972).

Votre commission vous propose donc d'ajouter à l'article L. 663-2 du Code de la Sécurité sociale un deuxième alinéa ainsi conçu :

« Toutefois, lorsque l'assuré aura accompli, postérieurement au 31 décembre 1972, plus de dix années d'assurance au titre des régimes visés ci-dessus, il sera tenu compte des cotisations versées au cours des dix années civiles dont la prise en considération est la plus avantageuse pour l'intéressé. »

Ces dispositions deviendraient un article 15 *quinquies* A (nouveau).

Deuxième amendement : votre commission propose une simple rectification de forme à l'article 15 *quinquies*, la disposition visée figurant, en fait, dans la *deuxième phrase* du premier alinéa qui, contrairement à ce qui est indiqué dans le texte transmis, n'est pas la dernière de l'article, ainsi que cela apparaît dans le tableau comparatif (page 48).

IV. — LES PRESTATIONS FAMILIALES

Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations familiales que les salariés, sauf en ce qui concerne l'allocation de salaire unique.

Celle-ci est remplacée par une allocation de la mère au foyer, dont le montant est nettement moins élevé dans certains cas, comme le démontre le tableau suivant :

Taux comparés de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer versée aux travailleurs non salariés non agricoles (*).

	ALLOCATION de salaire unique.	ALLOCATION de la mère au foyer (non salariés non agricoles).	DIFFERENCE
Pour plusieurs enfants de moins de deux ans.....	50 % de la base de calcul (1).	50 % de la base de calcul.	Aucune.
1 enfant de plus de deux ans	20 % de la base de calcul.	Rien.	20 % de la base de calcul.
2 enfants de plus de deux ans	40 % de la base de calcul.	10 % de la base de calcul.	30 % de la base de calcul.
3 enfants de plus de deux ans	50 % de la base de calcul.	20 % de la base de calcul.	30 % de la base de calcul.
4 enfants de plus de deux ans	50 % de la base de calcul.	30 % de la base de calcul.	20 % de la base de calcul.
5 enfants de plus de deux ans	50 % de la base de calcul.	40 % de la base de calcul.	10 % de la base de calcul.
6 enfants de plus de deux ans	50 % de la base de calcul.	50 % de la base de calcul.	Aucune.

(1) La base de calcul des allocations de salaire unique et de la mère au foyer est révisée chaque année en fonction de l'évolution du S. M. I. C. Au 1^{er} octobre 1973, elle est égale à 94,50 F.

(*) Les taux sont différents pour l'allocation de la mère au foyer versée aux exploitants agricoles.

En outre, une indemnité dite « compensatrice des avantages fiscaux » s'ajoute au montant des allocations familiales versées aux salariés.

Rappelons que cette indemnité a été instituée pour compenser la perte des avantages fiscaux dont ils bénéficiaient jusqu'en 1948, en matière d'impôt cédulaire, du fait de leurs charges de famille.

Elle n'a pas été revalorisée depuis 1959 et son montant est peu élevé :

— deux enfants à charge 9,81 F par mois ;
— par enfant supplémentaire 15,09 F par mois,
soit environ 40 F pour une famille de trois enfants.

Par ailleurs, les cotisations sont calculées selon le système des tranches de revenus et non proportionnellement dans la limite d'un plafond. Alors que pour les salariés la cotisation familiale est de 10,50 % du salaire, pour les non-salariés, le taux moyen n'atteint que 7 % du revenu professionnel. De ce fait, les cotisations payées par les non-salariés couvrent juste les prestations qui leur sont versées et le régime des prestations familiales n'est pas excédentaire en ce qui les concerne.

Le projet de loi d'orientation déposé par le Gouvernement ne comportait aucune disposition particulière en matière de prestations familiales.

La Commission spéciale de l'Assemblée souhaitait introduire un article nouveau prévoyant l'alignement des taux de l'allocation de la mère au foyer sur ceux de l'allocation de salaire unique au plus tard à la fin du VI^e Plan.

L'amendement étant irrecevable financièrement, l'Assemblée Nationale a adopté une formule plus générale et moins impérative, qui constitue le texte de l'article 15 *septies* : les prestations familiales seront progressivement rapprochées de celles servies aux salariés du régime général.

Amendement. — Le projet de loi ne comporte aucune disposition prévoyant une réforme de l'assiette des cotisations versées au titre des prestations familiales, alors que cette réforme a déjà été votée pour les cotisations vieillesse et est prévue par l'article 15 *quater* (nouveau) pour les cotisations maladie.

Votre commission propose de combler cette lacune en complétant dans ce sens le texte de l'article 15 *septies*.

V. — L'AIDE SPECIALE COMPENSATRICE

L'aide spéciale compensatrice, instituée par la loi du 13 juillet 1972 en faveur des commerçants et artisans, n'est attribuée que sous un certain nombre de conditions fort restrictives :

- conditions d'âge : avoir soixante ans au moins ;
- conditions de ressources : disposer pour l'intéressé ou le ménage d'un montant total de ressources n'excédant pas une fois et demie le plafond prévu pour l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité ;
- conditions relatives à l'activité : avoir été quinze ans chef d'entreprise artisanale ou commerciale, dont cinq ans dans l'entreprise dirigée au moment de la demande d'aide spéciale compensatrice ;
- conditions concernant la cessation d'activité : cesser toute activité de commerçant ou d'artisan et mettre en vente son fonds ou son entreprise.

Les taxes instituées pour financer l'aide spéciale compensatrice (taxe d'entraide frappant les sociétés et les entreprises réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 500.000 F et taxe additionnelle frappant les surfaces de vente au détail de plus de 400 mètres carrés) ont été d'un produit supérieur à celui escompté.

En revanche, la dépense n'a pas été très élevée : ainsi, en 1973, pour 390 millions de recettes, le montant des aides accordées n'a été que de 95 millions.

Il est donc possible d'envisager un assouplissement des conditions d'octroi de l'aide et éventuellement un élargissement des catégories d'attributaires.

Cependant, il faut prendre garde de ne pas dénaturer l'esprit de la loi du 13 juillet 1972, qui peut être ainsi caractérisé :

- l'aide doit être considérée comme un complément de retraite ; elle ne concerne donc que les commerçants et artisans âgés ;

— il s'agit, certes, en quelque sorte, de compenser un avantage économique mais surtout de résoudre des cas sociaux, donc de ne viser que les commerçants et artisans effectivement démunis de ressources ;

— les dispositions prévues ont un caractère temporaire, avant la mise en place d'un meilleur régime de retraite et des mesures spécifiques d'aide à la conversion des artisans et commerçants.

Le projet de loi d'orientation comporte deux séries de dispositions qui tendent :

- à assouplir les conditions d'attribution de l'aide ;
- à en ouvrir le bénéfice à de nouvelles catégories d'artisans et de commerçants.

a) Assouplissement des conditions d'attribution de l'aide :

Conditions de ressources (art. 10) :

— la pension de retraite sera exclue des ressources prises en considération ;

— une aide dégressive sera attribuée au bénéficiaire éventuel dont les ressources se situent entre une fois et demie et deux fois le plafond ouvrant droit à l'allocation F. N. S.

Les artisans et commerçants ayant abandonné leur activité entre le 31 décembre 1972 et le 1^{er} janvier 1974 pourront bénéficier de cette aide dégressive, dans des conditions précisées par décret, le financement étant alors assuré sur les fonds sociaux des caisses vieillesse alimentés par les taxes créées par la loi du 13 juillet 1972.

Conditions de durée d'activité (art. 11 du projet, art. 10-1-I de la loi du 13 juillet 1972) :

— le conjoint survivant remplissant les autres conditions exigées (âge, ressources, etc.) a droit à l'aide dès lors que la somme des années d'activité accomplies par l'époux décédé, puis, après le décès, par l'époux survivant, atteint quinze années, dont cinq ans dans l'entreprise dirigée au moment de la demande d'aide.

Conditions relatives à la cessation d'activité :

— le bénéficiaire de l'aide pourra continuer à exploiter une ou des parcelles de terre, dite de subsistance (art. 11 du projet, art. 10-1-III de la loi du 13 juillet 1972) ;

— le demandeur est dispensé de mettre en vente le fonds ou l'entreprise dans certaines conditions énumérées par l'article 12 du projet de loi. Il est également, dans certains cas, dispensé de faire figurer le titre de jouissance des emplacements ou du local où s'exerce son activité parmi les éléments du fonds ou de l'entreprise qu'il met en vente.

b) Extension des catégories de bénéficiaires de l'aide :

— le commerçant ou l'artisan handicapé peut avoir droit à l'aide, quel que soit son âge, s'il remplit les autres conditions (art. 11 du projet, art. 10-1-II de la loi du 13 juillet 1972) ;

— innovation plus importante : les commerçants et artisans victimes d'une opération de rénovation urbaine pourront bénéficier, en application de l'article 36 *octies* du projet de loi, d'une aide qui pourra être financée sur les ressources allouées en principe à l'aide spéciale compensatrice.

La commission s'est inquiétée du sort des veuves de commerçants qui, d'après le texte proposé, doivent attendre l'âge de soixante ans pour bénéficier de l'aide compensatrice. Lorsque, par hypothèse, le commerce périclité, il est important pour la veuve d'être secourue le plus rapidement possible.

Il a été reconnu, par ailleurs, qu'une veuve, à partir de cinquante-cinq ans, devait bénéficier de la pension de réversion. Il nous paraîtrait normal qu'il en soit de même pour l'aide compensatrice.

La question a été évoquée à l'Assemblée Nationale. Un amendement supprimant totalement la condition d'âge pour la veuve a été écarté par application de l'article 40, mais M. le Ministre du Commerce et de l'Artisanat avait laissé entendre qu'avant la fin de la discussion du projet de loi il pourrait étudier une mesure en faveur des veuves âgées d'au moins cinquante-cinq ans.

Cette promesse n'ayant pas été tenue, votre commission a décidé de la reprendre de façon pratique sous forme d'amendement à l'article 11.

TABLEAU COMPARATIF

Texte actuellement en vigueur. —	Texte du projet de loi. —	Texte adopté par l'Assemblée Nationale. —	Texte proposé par la commission. —
	<p>CHAPITRE III</p> <p>Orientation sociale.</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Orientation sociale.</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Orientation sociale.</p>
	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. 7.</p>
	<p>En matière de Sécurité sociale, les régimes dont bénéficient les commerçants et artisans seront progressivement harmonisés avec le régime général en vue d'instituer une protection sociale de base unique dans le respect <i>des</i> structures qui leur <i>sont</i> propres.</p>	<p>En matière de Sécurité sociale,...</p> <p>... dans le respect <i>de</i> structures qui leur <i>soient</i> propres.</p>	<p>Sans modification.</p>
		<p>Art. 7 bis (nouveau).</p>	<p>Art. 7 bis (nouveau).</p>
		<p>Un aménagement de l'assiette des charges sociales sera recherché pour tenir compte de l'ensemble des éléments d'exploitation de l'entreprise.</p>	<p>Sans modification.</p>
	<p>Art. 8.</p> <p>(Voir page 49.)</p>	<p>Art. 8.</p> <p><i>Supprimé.</i></p> <p>(Voir art. 15 <i>sexies.</i>)</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Acceptation de la suppression.</p>

Texte
actuellement en vigueur.

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par la commission.

TITRE II

DISPOSITIONS COMMUNES
AU COMMERCE
ET A L'ARTISANAT

CHAPITRE PREMIER

Dispositions relatives
à l'aide spéciale
compensatrice.

Art. 9.

Les dispositions de l'article 8 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Art. 8. — Le produit des taxes instituées à l'article 3 ci-dessus est réparti par une commission ou un organisme désigné par le décret prévu à l'article 20 en vue :

« 1° D'alimenter les comptes spéciaux créés dans les écritures des caisses d'assurance vieillesse des artisans et commerçants pour l'attribution d'aides spéciales compensatrices dans les conditions prévues ci-après ;

« 2° D'accroître les ressources des fonds sociaux des caisses, afin de leur permettre de venir en aide aux commerçants et artisans âgés ayant dû abandonner leur activité avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi et qui remplissaient les conditions définies à l'article 10 ;

« 3° D'attribuer une aide aux commerçants et artisans dont la situation est compromise de façon irrémédiable du fait d'une opération de rénovation

TITRE II

DISPOSITIONS SOCIALES

CHAPITRE PREMIER

Aide spéciale
compensatrice.

Art. 9.

Supprimé.
(Voir art. 36 octies.)

TITRE II

DISPOSITIONS SOCIALES

CHAPITRE PREMIER

Aide spéciale
compensatrice.

Art. 9.

Acceptation de la suppression.

Art. 8 de la loi
du 13 juillet 1972.

« Le produit des taxes instituées à l'article 3 ci-dessus est réparti par une commission ou un organisme désigné par le décret prévu à l'article 20 en vue :

« — d'une part, d'alimenter les comptes spéciaux créés dans les écritures des caisses d'assurance vieillesse des artisans et commerçants pour l'attribution d'aides spéciales compensatrices dans les conditions prévues ci-après ;

« — d'autre part, d'accroître les ressources des fonds sociaux des caisses, afin de leur permettre de venir en aide aux commerçants et artisans âgés ayant dû abandonner leur activité avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi et qui remplissaient les conditions définies à l'article 10. »

**Texte
actuellement en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

urbaine qui ne s'accompagne pas de leur indemnisation directe. Les dispositions des articles 15, 16 et 19, dernier alinéa, sont applicables à cette aide dont l'octroi est subordonné à un examen, pour avis, de la situation de l'intéressé par la Chambre de commerce et d'industrie ou la Chambre de métiers. »

Art. 10.

A compter du 1^{er} janvier 1974, les conditions de ressources auxquelles est subordonné l'octroi de l'aide spéciale compensatrice instituée par la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 et les modalités de calcul de cette aide seront adaptées afin d'obtenir une répartition plus équitable de l'aide. Dans ce but, un décret en Conseil d'Etat permettra l'attribution d'une aide dégressive aux commerçants et artisans âgés de plus de 65 ans dont le montant total des ressources est compris entre une et deux fois le chiffre limite prévu pour l'obtention de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité.

Art. 10.

A compter du...

... seront adaptées, notamment pour exclure des ressources prises en compte la pension de retraite éventuellement versée à l'intéressé par une des caisses visées à l'article 8 de ladite loi, afin d'obtenir une répartition plus équitable de l'aide. Dans ce but, une aide dégressive sera attribuée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat aux commerçants et artisans âgés de plus de 60 ans dont le montant total des ressources est compris entre une fois et demie et deux fois le chiffre limite prévu pour l'obtention de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité.

Les dispositions du troisième alinéa de l'article 14 de la loi du 13 juillet 1972 visée ci-dessus ne seront pas applicables à l'aide dégressive instituée à l'alinéa précédent.

Art. 10.

Sans modification.

**Texte
actuellement en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

Art. 10 de la loi
du 13 juillet 1972.

« Ont vocation au bénéfice d'une aide spéciale compensatrice les adhérents en activité desdites caisses, âgés de soixante ans au moins, immatriculés au registre du commerce ou au répertoire des métiers, cessant définitivement toute activité dans leur propre entreprise et comme chef d'entreprise dans toute entreprise quelle qu'elle soit, et remplissant les conditions suivantes :

« — avoir été quinze ans chef d'entreprise artisanale ou commerciale, dont cinq ans dans l'entreprise dirigée au moment de la demande d'aide spéciale compensatrice. Le décret prévu à l'article 20 déterminera les modalités selon lesquelles l'activité commerciale ou artisanale, lorsqu'elle a été pour partie exercée dans un territoire qui était antérieurement placé sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France, sera prise en compte au titre du délai de quinze ans prévu ci-dessus ;

« — disposer, pour l'intéressé ou le ménage, d'un montant total de ressources

Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions dans lesquelles l'aide dégressive sera accordée aux commerçants et artisans ayant abandonné leur activité entre le 31 décembre 1972 et le 1^{er} janvier 1974. Ces aides seront imputées sur les fonds sociaux mentionnés à l'article 8 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972.

**Texte
actuellement en vigueur.**

n'excédant pas le chiffre limite prévu pour l'attribution de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité augmenté de 50 p. 100, les ressources autres que celles tirées de l'exploitation du fonds ou de l'entreprise n'excédant pas, en ce qui les concerne, ledit chiffre limite.

« En cas de décès d'un adhérent en activité des caisses visées à l'alinéa premier dont la situation ouvrirait droit à l'aide spéciale compensatrice, le conjoint survivant est dispensé des conditions de durée relatives aux activités professionnelles. »

Texte du projet de loi.

Art. 11.

Le dernier alinéa de l'article 10 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 est abrogé et il est ajouté à cette loi un article 10-1 ainsi rédigé :

« Art. 10-1. — I. — En cas de décès d'un adhérent en activité des caisses visées à l'alinéa premier de l'article 10, dont la situation ouvrirait droit à l'aide spéciale compensatrice, le conjoint survivant est dispensé des conditions de durée relatives aux activités professionnelles.

« Le droit du conjoint survivant à l'aide lui est aussi acquis dès lors que la somme des années d'activité professionnelle de l'époux décédé et de celles accomplies par l'époux survivant après le décès satisfait, quelle que soit la date du décès, aux conditions de durée d'activité, si le conjoint survivant remplit les autres conditions prévues à l'article 10.

« II. — Le commerçant ou l'artisan qui est atteint d'une incapacité le rendant

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

Art. 11.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« II. — Le commerçant...

**Texte proposé
par la commission.**

Art. 11.

Alinéa sans modification.

« Art. 10-1. — I. — En cas de décès...

... activités professionnelles. *S'il s'agit d'une veuve, le droit à l'aide spéciale compensatrice est ouvert dès l'âge de cinquante-cinq ans.* »

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Texte
actuellement en vigueur.

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par la commission.

définitivement inapte à poursuivre son activité est dispensé de la condition d'âge prévue au premier alinéa de l'article 10.

« III. — Par dérogation aux dispositions de l'article 10, premier alinéa, de l'article 11, premier alinéa, et de l'article 19, premier alinéa, n'est pas considéré comme l'exercice d'une activité de chef d'entreprise le fait d'exploiter, en vue de subvenir aux besoins de la famille à l'exclusion de tout but commercial, une ou des parcelles de terre dites de subsistances. La superficie utile totale de ces parcelles est celle qui est fixée pour l'application de l'article 27 modifié de la loi du 8 août 1962 complémentaire à la loi du 5 août 1960 d'orientation agricole. »

... de l'article 10.
Dans ce cas, par dérogation aux dispositions de l'article 14, cinquième alinéa, l'aide spéciale compensatrice est versée, la moitié au moment de son attribution, et l'autre moitié en deux annuités consécutives au premier versement.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Art. 11 de la loi n° 72-657
du 13 juillet 1972.

« Tout commerçant ou artisan désirant obtenir l'aide spéciale compensatrice doit souscrire, à l'appui de ladite demande, l'engagement écrit de renoncer à exploiter son fonds ou son entreprise et à exercer des fonctions de direction dans toute entreprise, quelle quelle soit.

« Il doit demander la radiation de son entreprise du registre du commerce ou

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>du répertoire des métiers dans les six mois à compter du jour où sa demande est agréée par la commission visée à l'article 9. Il perçoit l'aide spéciale compensatrice sur présentation du certificat de radiation et s'il justifie de la mise en vente de son fonds de commerce, de son entreprise ou de son droit au bail pour un montant inférieur au plafond de l'aide spéciale compensatrice à laquelle il pourrait prétendre. La mise en vente est effectuée par affichage, durant trois mois, dans un local de la Chambre de commerce ou de la Chambre des métiers ouvert au public et sur les lieux où est exploité le fonds ou l'entreprise.</p>	<p>Art. 12.</p> <p>Sont ajoutés à l'article 11 de la loi n° 72-567 du 13 juillet 1972 les deux alinéas suivants :</p> <p>« Le demandeur est dispensé de l'obligation de mettre en vente le fonds ou l'entreprise lorsque son activité professionnelle s'exerce soit sur des emplacements ou dans un local dont la jouissance lui est conférée par un titre incessible moyennant une autorisation</p>	<p>Art. 12.</p> <p>Sont ajoutés à l'article 11 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 les trois alinéas suivants :</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Art. 12.</p> <p>Sans modification.</p>

Texte
actuellement en vigueur.

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par la commission.

administrative incessible, et que ce titre ou cette autorisation constitue un élément indissociable du fonds ou de l'entreprise. Le bénéfice de cette dispense est également accordé au conjoint survivant faisant valoir les droits qui lui sont ouverts par les dispositions de l'article 10-1-I et empêché de céder le fonds ou l'entreprise du fait des règles successorales qui lui seraient applicables.

« Le demandeur est dispensé de faire figurer le titre de jouissance des emplacements ou du local où s'exerce son activité ou l'autorisation administrative moyennant laquelle il l'exerce parmi les éléments du fonds ou de l'entreprise qu'il met en vente, lorsque ce titre ou cette autorisation est incessible, mais ne constitue pas un élément indissociable du fonds ou de l'entreprise. Le bénéfice de cette dispense est également accordé au demandeur lorsque son activité professionnelle s'exerce dans son habitation. »

« Le demandeur...

... l'entreprise.

« Le bénéfice de ces dispenses...

... s'exerce dans son habitation. »

Art. 12 bis (nouveau).

Le Gouvernement déposera, lors de la discussion du projet de loi de finances pour 1974, un amendement prévoyant un nouvel allègement du droit de mutation à titre onéreux en faveur des petits commerçants et artisans.

Article 12 bis (nouveau).

Sans modification.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
	CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II
	Dispositions particulières concernant l'assurance maladie-maternité.	Assurance maladie-maternité.	Assurance maladie-maternité.
	Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.
Art. 5 modifié de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966.	L'article 5 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifié par l'article 3 de la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970 est complété ainsi qu'il suit :	L'article 5 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifié par l'article 3 de la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970 est remplacé par les dispositions suivantes :	Alinéa sans modification.
« Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation com- portant obligation de coti- ser.		« Art. 5. — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation com- portant l'obligation de coti- ser. L'assuré devra, pour bénéficier du rembourse- ment des frais qu'il aura engagés, être à jour de ses cotisations ; cependant, en cas de paiement tardif, il pourra, dans un délai de trois mois après la date d'échéance des cotisations, faire valoir ses droits aux prestations mais le règle- ment ne pourra intervenir qu'à l'issue du paiement de la totalité des cotisations dues.	« Art. 5. — Le droit...
« L'assuré doit, à la date des soins dont le rembourse- ment est demandé, avoir réglé toutes les cotisations échues, sous réserve des exonérations prévues à l'ar- ticle 18 ; faute de ce règle- ment, le remboursement est refusé. »	[REDACTED]		...bénéficier du règlement des prestations, être à jour...
	« Par dérogation aux dis- positions de l'alinéa précé- dent, le <i>remboursement</i> peut toutefois être accordé, en cas de force majeure ou de bonne foi dûment prou- vée, dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat. »	Alinéa sans modification.	... cotisations dues. »
	Art. 14.	Art. 14.	« Par dérogation... ... précé- dent, le règlement peut... ... en Conseil d'Etat. »
Art. 8 modifié de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966.	L'article 8-I de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifié par l'article 3 de la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970 est remplacé par les dispositions suivantes.	Sans modification.	Art. 14.
			Alinéa sans modification.

**Texte
actuellement en vigueur.**

« 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 laboratoires, 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 seize ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de vaccination obligatoire, 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. »

Texte du projet de loi.

« 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 de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, y compris les frais d'optique, des frais d'analyse et d'examen de laboratoires, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'intervention chirurgicale ainsi que, pour les enfants de moins de seize ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de vaccination obligatoire.

« En ce qui concerne les prothèses dentaires, l'assuré et les membres de sa famille ont droit à la prestation d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.

« Les prestations de base comportent en outre la couverture des frais de transports exposés dans les cas suivants :

« — en vue d'une hospitalisation dont le caractère d'urgence est reconnu après avis du contrôle médical ;

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« — lorsque le bénéficiaire doit, sur avis médical, rejoindre son domicile par ambulance après avoir reçu des soins hospitaliers ;

**Texte
actuellement en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

« — lorsque le bénéficiaire reconnu atteint d'une affection visée au I (3° et 4°) de l'article L. 286-1 du Code de la Sécurité sociale, suit un traitement ambulatoire dont le contrôle médical estime qu'il est de nature à éviter son hospitalisation ;

« — lorsque le bénéficiaire doit quitter la commune où il réside pour répondre à une convocation du contrôle médical ;

« — lorsque le bénéficiaire doit se rendre soit au centre d'appareillage, soit chez son fournisseur, en vue de la fourniture, de la réparation ou du renouvellement d'un appareil de prothèse ou d'orthopédie.

« Dans ces deux derniers cas les tarifs de responsabilité sont fixés par arrêté interministériel. »

Art. 15.

Les dispositions de l'article 14 ci-dessus prennent effet au 1^{er} janvier 1973 en ce qui concerne la prise en charge des frais de transport et au 1^{er} mars 1973 en ce qui concerne la prise en charge des frais d'optique et de soins et de prothèses dentaires.

Art. 11 de la loi
n° 66-509 modifiée.

« Les Caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 assurent le contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, les caisses pourront, le cas échéant, passer convention avec un organisme de Sécurité sociale. »

Art. 15.

Sans modification.

Art. 15 bis (nouveau).

I. — L'article 11 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est ainsi rédigé :

« Art. 11. — La Caisse nationale visée à l'article 13 organise et dirige le contrôle médical dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat et après avis du Haut Comité médical de la Sécurité sociale.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Art. 15.

Sans modification.

Art. 15 bis (nouveau).

Supprimé.

**Texte
actuellement en vigueur.**

Art. 22.

« 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 et versés à des comptes de dépôts ouverts au nom de celle-ci selon des modalités fixées par décret.

« Après déduction de deux fractions distinctes des cotisations fixées annuellement par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale et destinées respectivement à alimenter un fonds d'intervention et à constituer la dotation commune de gestion administrative, la Caisse nationale attribue aux Caisses mutuelles d'assurance maladie une dotation annuelle calculée en fonction de critères objectifs définis par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale, tels que le nombre de personnes couvertes, les éléments démographiques, la morbidité, le coût des soins.

« La dotation commune de gestion administrative prévue au présent article couvre les frais de gestion du régime et les frais afférents au contrôle médical assuré par les Caisses mutuelles régionales. Sa répartition entre la Caisse nationale et les Caisses mutuelles régionales est fixée annuellement par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale. »

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

« II. — Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 22 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les mots : « assuré par les Caisses mutuelles régionales » sont supprimés. »

**Texte
actuellement en vigueur.**

Art. 13.

(Ordonnance n° 67-828,
23 septembre 1967, art. 8 ;
loi n° 70-14, 6 janvier
1970, art. 3.)

« 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'importance de chacun des groupes de professions mentionnées au 1° de l'article premier ; aucun de ces groupes ne peut détenir plus de la moitié des sièges attribués aux représentants élus ;

« — 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.

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

Art. 15 *ter* (nouveau).

Le premier alinéa de l'article 13 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est rédigé ainsi :

« La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés est chargée d'assurer l'unité de financement du régime, d'animer, de coordonner et de contrôler l'action des Caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 12 ci-dessus, ainsi que de contrôler l'activité des organismes conventionnés prévus à l'article 14 ci-dessous. »

**Texte proposé
par la commission.**

Supprimé.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>« 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. »</p>			
<p>Art. 18. (Ordonnance n° 67-828, 23 septembre 1967, art. 10 ; L. n° 70-14, 6 janvier 1970, art. 3.)</p>			
<p>« 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 sociale de solidarité à la charge de certaines sociétés instituées par la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970.</p>			
<p>« Les cotisations des assurés sont fixées en fonction de leurs revenus professionnels et de leurs allocations ou pensions de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle.</p>		<p>Art. 15 <i>quater</i> (nouveau). Le deuxième alinéa de l'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les cotisations des assurés sont fixées en pourcentage de leurs revenus professionnels. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle. »</p>	<p>Art. 15 <i>quater</i> (nouveau). Sans modification.</p>
<p>« Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont dispensés du versement des cotisations correspondant aux prestations de base ; ces cotisa-</p>			

**Texte
actuellement en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

tions seront prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

Art. 15 *quater*-1 (nouveau).

L'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 est complété *comme suit* :

« Par ailleurs, les assurés retraités âgés de plus de soixante-cinq ans, ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail, ainsi que les conjoints bénéficiaires d'une pension de réversion, dont les revenus n'excèdent pas un montant fixé par décret, sont exonérés du versement des cotisations sur leur allocation ou pension. »

Art. 15 *quater*-1 (nouveau).

I. — L'article 18...
... complété par l'alinéa suivant :

« Par ailleurs,...

... pension de réversion, dont les ressources n'excèdent pas une fois et demie le plafond prévu pour l'obtention de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, sont exonérés...

... pension. »

II. — Dans le cadre de l'harmonisation définie à l'article 7, les retraités, ainsi que les conjoints bénéficiaires d'une pension de réversion, affiliés au régime maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles seront progressivement exonérés du versement des cotisations d'assurance maladie sur leur allocation ou pension.

CHAPITRE III

Assurance vieillesse.

CHAPITRE III

Assurance vieillesse.

Art. 15 *quinquies* A (nouveau).

L'article L. 663-2 du Code de la Sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« Toutefois, lorsque l'assuré aura accompli postérieurement au 31 décembre 1972 plus de dix années

Art. L. 663-2 du Code de la Sécurité sociale.

« Le revenu servant de base au calcul de la pension est le revenu annuel moyen correspondant à l'ensemble des cotisations versées au titre des régimes mention-

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>nés à la présente section, pendant la durée de la carrière. »</p>			<p><i>d'assurance au titre des régimes visés ci-dessus, il sera tenu compte des cotisations versées au cours des dix années civiles dont la prise en considération est la plus avantageuse pour l'intéressé.</i> »</p>
<p>Art. L. 663-11 du Code de la Sécurité sociale.</p>		<p>Art. 15 <i>quinquies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 15 <i>quinquies</i> (nouveau).</p>
<p>« Une assemblée plénière des délégués des conseils d'administration des caisses de base auxquelles sont affiliées les personnes relevant soit du groupe des professions artisanales, soit du groupe des professions industrielles et commerciales, est réunie, dans les conditions fixées par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, par la Caisse nationale de compensation intéressée. Cette assemblée peut, après accord de la majorité de ses membres et sous réserve des régimes existants décider la création d'un régime complémentaire d'assurance vieillesse fonctionnant à titre obligatoire, dans le cadre du groupe de professions concerné. Ce régime est institué par décret.</p>		<p>Dans la dernière phrase de l'article L. 663-11 du Code de la Sécurité sociale, après les mots :</p>	<p>Dans la deuxième phrase...</p>
<p>« Toutefois, à titre transitoire, il est institué, avec effet du 1^{er} janvier 1973, un régime complémentaire d'assurance vieillesse poursuivant les avantages particuliers des conjoints coexistants et survivants résultant, pour chaque groupe, des dispositions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1972 et qui n'ont pas de correspondance dans la section 1 du pré-</p>		<p>« à titre obligatoire » sont insérés les mots : « ou facultatif ».</p>	<p>... ou facultatif. »</p>

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>sent chapitre. Un décret fixera les conditions dans lesquelles les intéressés y sont assujettis. »</p>	<p>Art. 8.</p> <p>En vue d'atteindre l'objectif défini à l'article précédent, les prestations servies au titre de l'assurance vieillesse des commerçants et artisans sont réajustées par étapes.</p> <p>Un réajustement sera opéré avec effet au plus tard du 1^{er} janvier 1974.</p>	<p>Art. 15 <i>sexies</i> (nouveau).</p> <p>Dans le cadre de l'harmonisation définie à l'article 7, les prestations servies au titre de l'assurance vieillesse des commerçants et artisans sont réajustées par étapes.</p> <p>Un réajustement sera opéré avec effet au plus tard du 1^{er} janvier 1974.</p>	<p>Art. 15 <i>sexies</i> (nouveau).</p> <p>Sans modification.</p>
		<p>CHAPITRE IV</p> <p>Prestations familiales.</p> <p>Art. 15 <i>septies</i> (nouveau).</p> <p>Dans le cadre de l'harmonisation définie à l'article 7, les prestations familiales seront progressivement rapprochées de celles servies aux salariés du régime général.</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Prestations familiales.</p> <p>Art. 15 <i>septies</i> (nouveau).</p> <p>Dans le cadre...</p> <p>... du régime général et les cotisations correspondantes seront fixées en pourcentage des revenus professionnels des assurés.</p>
		<p>Art. 36 <i>octies</i> (nouveau).</p> <p>Les commerçants et artisans dont la situation est compromise de façon irrémédiable du fait d'une opération d'équipement collectif engagée par une collectivité publique ou un organisme en dépendant, et en priorité, du fait d'une opération de rénovation urbaine, peuvent recevoir une aide pour leur reconversion lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une indemnisation directe.</p> <p>Un décret détermine les conditions, notamment de ressources et d'ancienneté d'établissement, que devront</p>	<p>Art. 36 <i>octies</i> (nouveau).</p> <p>Sans modification.</p>

**Texte
actuellement en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par la commission.**

remplir les demandeurs pour avoir vocation à l'aide; il fixe la composition des commissions qui statueront sur les demandes.

Les dépenses correspondant à l'aide prévue ci-dessus sont inscrites à un compte spécial tenu dans les écritures de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (O.R.G.A.N.I.C.).

Le décret prévu au 1° de l'article 3 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 pourra affecter audit compte une part de la taxe d'entraide.

CONCLUSION

Telles sont les considérations que votre commission a été amenée à faire après l'étude de ce projet de loi.

Nous pensons que s'il ne résoud pas tous les problèmes, il permet cependant de trouver les solutions justes et raisonnables qui depuis longtemps étaient attendues par les commerçants et les artisans.

Qu'il nous soit permis de remercier le Ministre qui s'est attelé à cette difficile tâche, qu'il sache aujourd'hui que des centaines de milliers de commerçants et d'artisans appartenant à toutes les formations lui sont reconnaissants.

Mais nous voudrions en terminant notre exposé insister à nouveau sur ce vœu que nous ne manquons jamais au Parlement de rappeler à chaque étude de projet de loi : celui de voir paraître dans les délais normaux des décrets d'application qui, en la circonstance, sont urgents.

Nous souhaitons aussi que M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale nous assure des possibilités financières contenues dans l'enveloppe du budget de son ministère pour 1974. Trop souvent, hélas ! notre volonté de voir amender les textes se heurte à l'application de ce terrible article 40 et il ne faudrait pas, dans le cas présent, que tous les efforts entrepris pour l'amélioration des conditions sociales des commerçants et des artisans se trouvent anéantis par une impossibilité réglementaire. Ils attendent, avec confiance, beaucoup de ce texte de loi et de son application. Leur moral en dépend, c'est-à-dire leur santé et aussi la sérénité de leurs vieux jours.

*
* * *

Sous le bénéfice de ces observations, votre Commission des Affaires sociales vous propose d'adopter les articles de protection sociale assortis des amendements ci-après.

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 11.

Amendement : Compléter, par la phrase suivante, le premier alinéa du texte proposé pour l'article 10-1 de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 :

« S'il s'agit d'une veuve, le droit à l'aide spéciale compensatrice est ouvert dès l'âge de cinquante-cinq ans. »

Art. 13.

Amendement : A la quatrième ligne du premier alinéa du texte proposé pour l'article 5 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, remplacer les mots :

« ... remboursement des frais qu'il aura engagés... »

par les mots :

« ... règlement des prestations... »

Amendement : A la deuxième ligne du dernier alinéa de cet article, remplacer le mot :

« ... remboursement... »

par le mot :

« ... règlement... »

Art. 14.

Amendement : Après le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article 8-I de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, insérer le nouvel alinéa suivant :

« — lorsque le bénéficiaire doit, sur avis médical, rejoindre son domicile par ambulance après avoir reçu des soins hospitaliers ; »

Art. 15 bis (nouveau).

Amendement : Supprimer cet article.

Art. 15 *ter* (nouveau).

Amendement : Supprimer cet article.

Art. 15 *quater-1* (nouveau).

Amendement : Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

I. — L'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 est complété par l'alinéa suivant :

Amendement : Aux troisième et quatrième lignes du dernier alinéa de cet article, remplacer le membre de phrase :

« ..., dont les revenus n'excèdent pas un montant fixé par décret, ... »

par le membre de phrase :

« ..., dont les ressources n'excèdent pas une fois et demie le plafond prévu pour l'obtention de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, ... »

Amendement : Compléter cet article par le nouvel alinéa suivant :

II. — Dans le cadre de l'harmonisation définie à l'article 7, les retraités, ainsi que les conjoints bénéficiaires d'une pension de réversion, affiliés au régime maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles seront progressivement exonérés du versement des cotisations d'assurance maladie sur leur allocation ou pension.

Article additionnel 15 *quinquies* A (nouveau).

Amendement : Avant l'article 15 *quinquies* (nouveau), insérer un article additionnel 15 *quinquies* A (nouveau) ainsi rédigé :

L'article L. 663-2 du Code de la Sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« Toutefois, lorsque l'assuré aura accompli postérieurement au 31 décembre 1972 plus de dix années d'assurance au titre des régimes visés ci-dessus, il sera tenu compte des cotisations versées au cours des dix années civiles dont la prise en considération est la plus avantageuse pour l'intéressé. »

Art. 15 *quinquies* (nouveau).

Amendement : Rédiger ainsi le début de cet article :

Dans la deuxième phrase de l'article...

(Le reste sans changement.)

Art. 15 *septies* (nouveau).

Amendement : Compléter cet article par les dispositions suivantes :

... et les cotisations correspondantes seront fixées en pourcentage des revenus professionnels des assurés.