

N° 199

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1965-1966

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 juin 1966.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

après déclaration d'urgence

*relatif à l'assurance maladie et à l'assurance maternité
des travailleurs non salariés des professions non agricoles,*

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la Commission des Affaires sociales.)

Le Premier Ministre.

Paris, le 10 juin 1966.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le texte du projet de loi relatif à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale dans sa séance du 9 juin 1966, après déclaration d'urgence.

Le Premier Ministre,

Signé : GEORGES POMPIDOU.

Voir les numéros :

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

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

PROJET DE LOI

Article premier.

Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité institué par la présente loi :

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

2° Les personnes ayant exercé les professions visées au 1° ci-dessus et qui bénéficient d'une allocation de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, en application des articles L. 643 ou L. 659 du même Code, ou en application de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.

3° Les personnes titulaires d'une allocation de réversion servie en application de l'article L. 663 du Code de la sécurité sociale, les personnes titulaires d'une allocation de veuve en application des articles L. 658 et L. 659 dudit Code, ainsi que les personnes titulaires d'une pension de réversion servie par la Caisse nationale des barreaux français instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, sous réserve qu'elles soient âgées de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail.

Article premier bis (nouveau).

Peuvent adhérer volontairement au régime d'assurance maladie-maternité institué par la présente loi le conjoint survivant ou, à défaut, les enfants tels qu'ils sont définis à l'article L. 285-2° du Code de la sécurité sociale, des personnes visées à l'article premier, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Art. 2.

Toutefois, les dispositions de l'article premier ne s'appliquent ni aux personnes exerçant une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale de salariés, ni aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant une telle affiliation en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, notamment aux personnes bénéficiant du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux.

Elles ne s'appliquent pas non plus aux personnes ayant appartenu à ces catégories et bénéficiaires d'une allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité.

Art. 3.

1° Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale.

Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due.

De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues.

2° Les personnes mentionnées à l'article premier (2°) ci-dessus ayant exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, reçoivent les prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale.

3° Pour les personnes qui, simultanément, exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Art. 4.

Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation et à la justification du versement préalable des cotisations échues à la date des soins dont le remboursement est demandé au titre d'une maladie ou d'un accident, ou à la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Art. 5.

Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent, pour l'assuré et les membres de sa famille, des prestations obligatoires communes à l'ensemble des professions visées à l'article premier ainsi que, éventuellement, des prestations particulières propres à un groupe professionnel, qui sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré ou de l'abattement prévus à l'article 7 ci-dessous, sans que cette participation puisse être inférieure à celle visée à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale.

Art. 6.

Par membres de la famille, on entend :

1° Le conjoint de l'assuré, sous réserve qu'il ne soit pas à titre personnel couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ;

2° Les enfants à charge de l'assuré ou de son conjoint, au sens de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7.

Les prestations obligatoires comportent la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établisse-

ments de cure, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants, des frais de soins et de prothèse dentaire, dans les éventualités suivantes :

— frais engagés à l'occasion de l'hospitalisation en établissement public ou privé, nécessitée par l'exécution de tout acte ou série d'actes visés à l'alinéa 4 ci-dessous ou à compter d'une durée d'hospitalisation fixée par décret ;

— affections ou traitements bénéficiant, dans le cadre du régime général de la sécurité sociale, de la réduction ou de la suppression de la participation prévue à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale ;

— frais engagés à l'occasion de tout acte ou série d'actes autres que ceux visés à l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale dont l'importance dépasse un niveau fixé par décret ;

— frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;

— frais afférents aux maladies et accidents des enfants de moins de quatorze ans, y compris les frais de soins et prothèse dentaire. Sont assimilés aux enfants mineurs de quatorze ans ceux de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité totale et contrôlée de se livrer à une activité rémunératrice ;

— frais afférents aux maladies et accidents des personnes visées à l'article premier, 2° et 3°.

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.

Le remboursement a lieu sous réserve d'un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut dans certains cas être réduit ou supprimé.

Art. 8.

Les prestations d'assurance maladie-maternité particulières aux membres d'un groupe de professions peuvent être instituées par décret, sur proposition des conseils d'administration des Caisses mutuelles d'un même groupe professionnel visées à l'article 11, représentant au moins les deux tiers des affiliés du groupe.

Elles peuvent être réduites ou supprimées dans les mêmes conditions.

Les deux derniers alinéas de l'article 7 ci-dessus s'appliquent aux prestations particulières.

Art. 9.

Les dispositions du chapitre premier du titre II du livre III du Code de la sécurité sociale sont applicables aux bénéficiaires de la présente loi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 10.

Les conditions dans lesquelles les Caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 11 assurent en faisant, le cas échéant, appel au service du contrôle médical des organismes du régime général de Sécurité sociale, le contrôle médical des bénéficiaires de la présente loi, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 11.

Sont instituées des Caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, départementales ou interdépartementales, compétentes respectivement pour chacun des groupes de professions ci-après :

- 1° Professions artisanales ;
- 2° Professions industrielles et commerciales ;
- 3° Professions libérales, y compris les avocats.

Les circonscriptions et les conditions de fonctionnement de ces Caisses sont fixées par décret.

Les personnes mentionnées à l'article premier de la présente loi sont affiliées à la Caisse mutuelle correspondant à leur groupe professionnel et au lieu de leur résidence.

Art. 12.

Chaque Caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant obligatoirement :

— pour les deux tiers au moins des représentants élus des personnes affiliées, choisies parmi les personnes cotisant au régime, compte tenu de l'effectif des catégories de personnes affiliées du groupe considéré ;

— des personnes élues par les Unions départementales des Associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la Caisse ;

— des médecins et des pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la Caisse ;

— des personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances ;

— des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances, sur proposition des organisations les plus représentatives.

Art. 13.

Les Caisses mutuelles régionales sont chargées de gérer les risques couverts par la présente loi et de promouvoir une action sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants.

Toutefois, ces Caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi à des organismes régis soit par le Code de la mutualité, soit par le décret-loi du 14 juin 1938 habilités à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés exprimeront leur choix entre ces organismes et, à défaut, seront affiliés d'office à l'un deux.

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

Un décret fixera les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application de l'alinéa ci-dessus, leur sont confiées par les Caisses. Il fixera également les conditions dans lesquelles les personnes visées à l'article premier élisent des représentants auxquels il est rendu compte annuellement des opérations effectuées et qui concourent à l'élection des membres du conseil d'administration de la Caisse mutuelle régionale représentant les personnes affiliées.

Art. 14.

Il est institué une Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, chargée d'assurer l'unité du financement du régime institué par la présente loi et, au sein de chaque groupe de professions visé à l'article 11, de coordonner l'action des Caisses mutuelles régionales.

Cette Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration comprenant pour les deux tiers au moins des représentants élus des Caisses mutuelles, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions visés à l'article 11, et, en outre, des membres désignés par l'Union nationale des Associations familiales et des membres nommés par arrêté interministériel et choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, ainsi que des représentants des organismes habilités, ayant voix consultative, nommés par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Economie et des Finances.

Pour délibérer sur les questions propres à l'un des trois groupes professionnels visés à l'article 11, notamment celles concernant les prestations particulières prévues à l'article 8, le conseil d'administration peut siéger en trois sections.

Art. 15.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et les caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du Code de la mutualité sous réserve des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Art. 16.

Les dispositions des titres VI et VII du Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale relatives à la tutelle et au contrôle administratifs et financiers sont applicables aux organismes créés par la présente loi dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 17.

La couverture des charges entraînées par l'application de la présente loi est intégralement assurée par des cotisations versées par les affiliés, compte tenu de l'ensemble de leurs revenus ou du montant de leur allocation ou pension de vieillesse ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités particulières de calcul de ces cotisations et les cas éventuels d'exonération partielle.

Art. 17 *bis* (nouveau).

Des cotisations de base, applicables à l'ensemble des affiliés, sont destinées à couvrir les charges résultant des prestations obligatoires prévues à l'article 7, de l'action sanitaire et sociale ainsi que les frais de gestion ; elles sont établies selon les modalités prévues à l'article précédent et sont fixées chaque année par arrêté ministériel.

Les charges de l'assurance maternité sont toutefois financées dans les conditions prévues à l'article 130 du Code de la sécurité sociale.

Art. 18.

Les cotisations sont recouvrées dans les conditions fixées par décret. Un arrêté du Ministre des Affaires sociales fixe les conditions dans lesquelles les cotisations sont précomptées sur les arrérages des allocations ou pensions servies en application de l'article L. 643 ou L. 659 du Code de la sécurité sociale, ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948, complétée par la loi n° 61-1384 du 19 décembre 1961.

Art. 19.

Les dispositions des articles 138 à 141 du Code de la sécurité sociale ainsi que celles du chapitre III du titre V du Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale sont applicables, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat, au paiement des cotisations prévues par la présente loi.

Art. 20.

Le produit des cotisations de base est centralisé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés instituée à l'article 14 de la présente loi.

Après déduction d'une fraction des cotisations, fixée annuellement par arrêté et destinée à alimenter un fonds d'intervention, la Caisse nationale attribue aux caisses mutuelles d'assurance maladie une dotation annuelle calculée en fonction de critères objectifs, tels que le nombre des personnes couvertes, les éléments démographiques, la morbidité, le coût des soins.

Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un compte de dépôt ouvert au nom de la Caisse nationale à la Caisse des Dépôts et Consignations. Ce compte est géré conformément aux prescriptions du Code de la Mutualité.

Art. 21.

Si la dotation d'une caisse mutuelle ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations obligatoires prévues par l'article 7 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli, soit par un prélèvement sur le fonds de réserve visé

au troisième alinéa du présent article, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base, soit par une augmentation de la participation des assurés.

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

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

Lorsque le fonds de réserve a atteint un niveau dont le montant est fixé par arrêté interministériel, le conseil d'administration de la Caisse peut décider soit de poursuivre les versements au fonds de réserve, soit de répartir les sommes correspondantes entre les assurés au prorata du nombre de personnes couvertes.

Art. 22.

Le fonds d'intervention géré par la Caisse nationale prévu à l'article 20 peut accorder des avances remboursables aux Caisses mutuelles d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.

Art. 23.

Chaque Caisse mutuelle gère un fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds est alimenté notamment :

- a) Par une fraction, fixée par arrêté interministériel, de la dotation annuelle de chaque Caisse ;
- b) Par la fraction des excédents visée à l'article 21.

Art. 24.

La charge des prestations particulières visées à l'article 8 est couverte par une cotisation particulière fixée chaque année par arrêté interministériel et calculée selon les modalités prévues à l'article 17 de la présente loi ; le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la Caisse nationale et redistribué entre les Caisses mutuelles du groupe considéré, conformément aux dispositions de l'article 20.

L'équilibre financier entre cotisations particulières et prestations particulières versées par les Caisses mutuelles du groupe considéré est assuré dans les conditions précisées à l'article 21. Toutefois, en cas de carence du conseil d'administration, la participation des assurés peut être augmentée par arrêté interministériel.

Art. 25.

A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, des conseils d'administration provisoires, composés de personnes affiliées au régime, sont désignés pour chaque Caisse mutuelle et pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés, par arrêté interministériel, après avis des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français.

Art. 26.

Les différends nés de l'application de la présente loi sont soumis aux juridictions visées au livre II du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions du titre V (contentieux spéciaux et pénalités) du livre III du Code précité, sont applicables à l'occasion des soins dispensés et des prestations servies aux bénéficiaires de la présente loi.

Art. 27.

Les dispositions des articles 395 à 400 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux assurés et organismes relevant de la présente loi.

Art. 28.

Les correspondances relatives au service de l'assurance obligatoire instituée par la présente loi bénéficient de la dispense d'affranchissement dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

Art. 29.

Les dispositions de l'article 673 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux organismes visés par la présente loi.

Art. 30.

L'article L. 646 du Code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 646. — Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles, les gérants et associés non salariés des entreprises exploitées sous forme de société, immatriculées au répertoire des métiers institué par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 ou susceptibles d'être assujetties à cette immatriculation, ainsi que toutes les personnes qui, lors de leur dernière activité professionnelle, dirigeaient en une de ces qualités une entreprise dont l'activité et la dimension auraient été de nature à provoquer cette immatriculation si celle-ci avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

« Toutefois, les professions qui ont été rattachées à un groupe visé à l'article 645 par des décrets antérieurs à la présente loi le demeurent. »

Art. 31.

Le dernier alinéa de l'article 1106-3 du Code rural, tel qu'il résulte de la loi n° 61-89 du 25 janvier 1961, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités, dont l'une relève de l'assurance obligatoire instituée par le présent chapitre, sont affiliées simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

« Toutefois, le droit aux prestations n'est ouvert que dans le régime dont relève leur activité principale. Lorsque l'activité accessoire est une activité salariée, la contribution ouvrière sur la rémunération ou le gain de l'assuré n'est pas due. De même, lorsque l'activité accessoire est une activité non salariée, les cotisations prévues par le présent chapitre ne sont pas dues. Les personnes visées à l'article 1106-1, 3°, ou titulaires d'une pension d'invalidité en application de l'article 1106-3, 2°, qui ont exercé simultanément ou successivement plusieurs activités professionnelles, reçoivent des prestations du régime dont a ou aurait relevé leur activité principale. »

Pour les personnes qui, simultanément, exercent une activité professionnelle et sont titulaires d'une allocation, pension ou rente de vieillesse ou d'une pension d'invalidité, les prestations sont servies par le régime dont relève leur activité professionnelle.

Art. 32.

Sont résiliés de plein droit, à compter de la date où les risques sont couverts par application de la présente loi, tous contrats en cours assurant lesdits risques.

Au cas où la garantie résultant desdits contrats serait supérieure à celle qu'assure la présente loi, le maintien en vigueur du contrat devra donner lieu à l'établissement d'un avenant et à une réduction de prime.

Les primes afférentes aux risques qui ne sont plus assurés feront l'objet d'un remboursement à la demande des intéressés présentée avant le 31 décembre de l'année de mise en vigueur de la présente loi.

Art. 33.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation des organismes autonomes visés à l'article L. 645 (1°, 2°, 3°) du Code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale des barreaux français ou, lorsqu'elle aura été instituée, après avis de la Caisse nationale visée à l'article 14, fixe les modalités d'application de la présente loi.

Ce décret fixe notamment :

— la notion d'activité principale tant pour les travailleurs visés au 1° de l'article premier que pour les titulaires de pensions ou allocations visés au 2° du même article ;

— la durée minimum d'affiliation pour ouvrir droit à prestations ;

— les modalités des élections aux conseils d'administration des Caisses instituées par la présente loi ;

— les modalités de coordination entre le régime découlant de la présente loi et les différents régimes d'assurance maladie-maternité et, notamment, celui applicable aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Des décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, aux Départements d'Outre-Mer les dispositions de la présente loi.

Art. 34.

Un décret fixe la date à partir de laquelle les cotisations sont dues.

Le droit aux prestations est ouvert à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date prévue ci-dessus.

Art. 35 (nouveau).

Les décrets d'application prévus aux différents articles ci-dessus devront être publiés avant le 1^{er} janvier 1967.

Art. 36 (nouveau).

Les décrets visés aux articles 7, 10, 13, 17, 18, 21 et 22 sont pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale visée aux articles 14 et 25 ou d'une Commission consultative constituée à cet effet.

Art. 37 (nouveau).

Les Caisses mutuelles régionales prévues à l'article 11 de la présente loi, ainsi que les organismes qui assurent le service des prestations pour le compte desdites Caisses, sont tenus, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 1994 du Code général des impôts, d'établir annuellement et de fournir au service des impôts (Contributions directes) un relevé récapitulatif par médecin, dentiste, sage-femme et auxiliaire médical des feuilles de maladie et notes de frais remises par les assurés.

Art. 38 (nouveau).

I. — Les cotisations visées aux articles 17 bis (premier alinéa) et 21 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt

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

En ce qui concerne les cotisations visées à l'article 24, le décret prévu à l'article 8 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa ci-dessus.

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

II. — Si l'excédent de ressources d'une Caisse mutuelle est réparti entre les assurés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 21 susvisé, les sommes distribuées à ce titre doivent être comprises dans le revenu imposable des intéressés au titre de l'année de la répartition.

Art. 39 (nouveau).

Le paragraphe c de l'article L. 570 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« c) Pour le surplus, par des contributions du régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime agricole des assurances sociales, du régime des exploitants agricoles non salariés et des régimes d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles. »

Délibéré en séance publique, à Paris, le 9 juin 1966.

Le Président,

Signé : Jacques CHABAN-DELMAS.