

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

LIVRE I^{er}

ORGANISATION GENERALE DE LA SECURITE SOCIALE

TITRE 1^{er}

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}.

L'organisation de la sécurité sociale garantit les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité et les charges de famille.

Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.

Le ministre du travail et de la sécurité sociale est chargé de l'application des législations de sécurité sociale contenues dans le présent code.

Article 2.

Des lois pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par le présent code.

Restent soumises au régime de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.

Article 3.

Parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial, le 6 octobre 1945, demeurent provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale, les branches d'activité ou entreprises énumérées par règlement d'administration publique.

Des décrets établissent pour chaque branche d'activité ou entreprises visées à l'alinéa précédent une organisation, de sécurité sociale dotée de l'ensemble des attributions définies à l'article 1^{er}. Cette organisation peut comporter l'intervention de l'organisation générale de la sécurité sociale pour une partie des prestations.

Les administrateurs des organismes de sécurité sociale relevant des régimes spéciaux sont désignés par voie d'élection à la représentation proportionnelle suivant les modalités définies pour chacun de ces régimes.

Article 4.

Les institutions de prévoyance ou de sécurité sociale de toute nature autres que celles visées aux articles 1^{er} à 3 et que les sociétés mutualistes établies dans le cadre d'une ou de plusieurs entreprises au profit des travailleurs salariés ou assimilés, ne peuvent être maintenues ou créées qu'avec l'autorisation du ministre du travail et de la sécurité sociale, et en vue seulement d'accorder des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions auxquelles est subordonné l'octroi de l'autorisation suivant que l'institution considérée fait ou non appel à une contribution des bénéficiaires, ainsi que les règles de fonctionnement et les conditions de la liquidation de l'institution.

Article 5.

Indépendamment des dispositions des articles 365 à 382, des décrets rendus sur la proposition des ministres intéressés déterminent, en ce qui concerne les livres I^{er} à IV, les dispositions du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle qui restent provisoirement en vigueur et les modalités suivant lesquelles s'effectue le passage du régime local antérieur au régime du présent code.

Article 6.

Le livre XI fixe les dispositions du présent code qui sont applicables dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion.

TITRE II

SERVICES ADMINISTRATIFS

Article 7.

La direction générale de la sécurité sociale au ministère du travail et de la sécurité sociale et les directions régionales de la sécurité sociale assurent, sous l'autorité du ministre du travail et de la sécurité sociale, l'application des législations de sécurité sociale contenues dans le présent code.

Article 8.

La direction générale de la sécurité sociale au ministère du travail et de la sécurité sociale dispose pour l'accomplissement de sa mission, en outre des services de l'administration centrale, d'un service de contrôle général de la sécurité sociale assurant le contrôle sur place des différents services et caisses.

Article 9.

Le ministre du travail et de la sécurité sociale fixe les circonscriptions et les sièges des directions régionales de la sécurité sociale.

Article 10.

Les directions régionales sont notamment chargées de veiller à l'observation des obligations incombant tant aux employeurs qu'aux bénéficiaires en ce qui concerne l'affiliation et le versement des cotisations.

Article 11.

Les directions régionales contrôlent la gestion des caisses primaires et régionales de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales.

TITRE III

ORGANES CONSULTATIFS

CHAPITRE 1^{er}

Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Article 12.

Le conseil supérieur de la sécurité sociale, établi auprès du ministère du travail et de la sécurité sociale, est composé :

- pour moitié, des représentants des caisses régionales de sécurité sociale, parmi lesquels trois quarts de travailleurs, y compris des représentants du personnel des caisses et un quart d'employeurs ou de personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale ;
- pour un quart, de représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs, de salariés, de praticiens et des associations familiales constituées conformément à la 1^{ère} section du chapitre I^{er} du titre I^{er} du code de la famille et de l'aide sociale ;
- pour un quart, de représentants des administrations publiques intéressées, de représentants du personnel des services et de personnes au concours desquelles il sera décidé de faire appel en raison de leur compétence particulière.

Le conseil supérieur de la sécurité sociale comprend, en outre, quatre membres du Parlement.

Article 13.

Un règlement d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des membres du conseil supérieur, ainsi qu'au fonctionnement de ce conseil.

Article 14.

Le conseil supérieur de la sécurité sociale émet un avis sur toutes les questions dont il est saisi par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 15.

Un comité technique d'action sanitaire et sociale, dont la composition et les attributions sont fixées par un décret contresigné par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique, est établi auprès du conseil supérieur de la sécurité sociale.

CHAPITRE II

Commission supérieure des allocations familiales.

Article 16.

La commission supérieure des allocations familiales est composée :

- pour un quart, de représentants des caisses, parmi lesquels les deux tiers de travailleurs, y compris des représentants du personnel des caisses ;
- pour un quart, de représentants de l'union nationale des associations familiales constituées conformément à la 1^{ère} section du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du code de la famille et de l'aide sociale ;

- pour un quart, de représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs, de salariés et de travailleurs indépendants ;

- pour un quart, de représentants des administrations publiques intéressées, de représentants du personnel des services et de personnes auxquelles il sera décidé de faire appel en raison de leur compétence particulière.

La commission supérieure des allocations familiales comprend, en outre, deux membres du Parlement.

Article 17.

Un règlement d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des membres de la commission supérieure, ainsi qu'au fonctionnement de cette commission.

Article 18.

La commission supérieure des allocations familiales est chargée d'émettre un avis sur toutes les questions dont elle est saisie par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

TITRE IV

ORGANISMES DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

Article 19.

L'organisation technique et financière de la sécurité sociale comprend :

- des caisses primaires de sécurité sociale ;
- des caisses régionales de sécurité sociale ;
- des caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
- des caisses d'allocations familiales ;
- une caisse nationale de sécurité sociale ;
- des organismes spéciaux à certaines, branches d'activité ou entreprises.

CHAPITRE 1^{er}

Caisses de sécurité sociale.

Section I. — Caisses primaires

Article 20.

Les caisses primaires de sécurité sociale assurent :

- a) La gestion des risques maladie, maternité et décès ;
- b) La gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités temporaires.

Article 21.

La circonscription et le siège de chaque caisse primaire sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 22.

Sont affiliés à la caisse primaire tous les travailleurs soumis aux législations de la sécurité sociale et dont le lieu de travail se trouve dans la circonscription de la caisse.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la liste des catégories de bénéficiaires qui sont affiliés à la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le lieu de leur résidence.

Lorsqu'un bénéficiaire réside en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, le service des prestations lui est fait pour le compte de ladite caisse, par la caisse du lieu de résidence ou une section de celle-ci.

Article 23.

La caisse primaire de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration, désigné pour cinq ans, comprenant :

- pour les trois quarts, des représentants élus des travailleurs relevant de la caisse ;
- pour un quart, des représentants élus des employeurs.

Le conseil d'administration comporte, en outre :

- un ou deux représentants élus du personnel de la caisse, suivant que le nombre total des administrateurs, travailleurs et employeurs est soit inférieur, soit égal ou supérieur à vingt-quatre ;

- deux médecins élus par l'ensemble des médecins ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse et inscrits au tableau de l'ordre ;
- deux personnes connues pour leurs travaux sur les assurances sociales et les accidents du travail ou pour le concours donné à l'application de ces législations, nommées par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur proposition du conseil d'administration ;
- une personne élue par l'union départementale des associations familiales ayant son siège dans la circonscription de la caisse.

Il peut également faire appel, à titre consultatif, à des praticiens appartenant à des catégories autres que celles des médecins.

Article 24.

Les représentants des travailleurs et des employeurs sont élus au scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle.

Les représentants du personnel de la caisse sont élus dans les conditions prévues par la loi n° 46-730 du 16 avril 1946 pour l'élection des délégués du personnel dans les entreprises.

Article 25.

Les caisses primaires de sécurité sociale effectuent le service des prestations, soit directement à leurs guichets, soit par l'entremise des sections locales, de correspondants locaux ou d'entreprises et d'agents locaux.

Il peut être fait appel aux sociétés et unions de sociétés mutualistes pour l'accomplissement des différentes missions qui incombent aux sections locales, aux correspondants locaux ou d'entreprises et aux agents locaux.

Article 26.

Pour le paiement de leurs prestations, les assurés sociaux choisissent le service local ayant leur préférence parmi ceux habilités pour leur lieu de travail ou leur domicile, la caisse d'affiliation étant, en tout état de cause, celle prévue par le présent code.

Article 27.

Tout groupement mutualiste comptant au moins cent assurés est habilité de plein droit, sur sa demande, à jouer au moins le rôle de correspondant pour ses membres.

Tout groupement mutualiste dont l'effectif et l'organisation permettent de remplir des missions plus étendues et, le cas échéant, le rôle de section locale à circonscription territoriale, doit être habilité à cet effet pour ses membres.

Toutes difficultés soulevées par l'application des conditions ci-dessus fixées seront appréciées par une commission nationale paritaire composée des délégués des organisations représentatives de la mutualité et de la sécurité sociale. En cas de désaccord, la commission désignera un tiers arbitre.

Article 28.

Chaque section est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont désignés dans les conditions prévues par règlement d'administration publique.

Article 29.

La caisse primaire de sécurité sociale est tenue de verser à chacune de ses sections, en outre du montant des prestations servies par celles-ci, une fraction des cotisations perçues en vue de couvrir les frais de gestion propres à la section et de tenir compte tant des services rendus aux assurés que de la qualité de la gestion de la section. Un règlement d'administration publique fixe les règles suivant lesquelles est déterminée cette fraction de cotisations.

Section II. — Caisses régionales

§ 1^{er}. — Caisses régionales de sécurité sociale.

Article 30.

Les caisses régionales de sécurité sociale ont pour rôle :

- 1° De gérer le risque invalidité, d'en promouvoir et coordonner la prévention ;
- 2° De gérer les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités permanentes, de coordonner la gestion de l'ensemble desdits risques pour la région et de promouvoir et coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- 3° D'assurer la compensation régionale des charges, des risques gérés par les caisses primaires de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de celles-ci ;

4° D'organiser et de diriger le contrôle médical pour l'ensemble de la région ;

5° De promouvoir et de diriger l'action sanitaire et sociale de l'ensemble des caisses de sécurité sociale pour toute la région, dans le cadre de l'organisation générale -établie par le ministre de la santé publique et selon les directives de celui-ci.

Article 31.

La circonscription et le siège de chaque caisse régionale de sécurité sociale sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 32.

La caisse régionale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de trente et un membres, désignés pour cinq ans, à savoir :

- dix-huit membres élus par les représentants des travailleurs au sein des conseils d'administration des caisses primaires ;
- six membres élus par les représentants des employeurs au sein de ces mêmes conseils d'administration ;
- deux membres du personnel de la caisse élus dans les conditions prévues par la loi du 16 avril 1946 pour l'élection des délégués du personnel dans les entreprises ;
- deux médecins élus par les représentants des médecins au sein des conseils d'administration des caisses primaires ;
- deux personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale, nommées par le ministre du travail et de la sécurité sociale, sur proposition du conseil d'administration ;
- une personne élue par l'ensemble de l'union départementale des associations familiales groupées dans la région de la caisse régionale de sécurité sociale.

Les représentants des caisses primaires de sécurité sociale sont élus, dans chaque catégorie d'administrateurs, au scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle.

Article 33.

Il est constitué auprès du conseil d'administration et par branche ou groupe de branches d'activités des comités techniques composés, par parties égales, de représentants des organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs et chargés de l'assister dans la gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.

§ 2. — Caisses régionales d'assurance vieillesse.

Article 34.

Les caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ont pour rôle :

- 1° De gérer le risque vieillesse ;
- 2° De promouvoir et de coordonner une politique sociale en faveur de leurs ressortissants ;

La circonscription et le siège de chaque caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 35.

La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de dix-huit membres, désignés pour cinq ans, à savoir :

- douze membres élus par les représentants des travailleurs au sein des conseils d'administration des caisses primaires ;
- quatre membres élus par les représentants des employeurs au sein de ces mêmes conseils d'administration ;
- une personne connue pour ses travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale, nommée par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur proposition du conseil d'administration ;
- un représentant du personnel élu dans les conditions prévues par la loi du 16 avril 1946 pour l'élection des délégués du personnel dans les entreprises.

Le conseil d'administration peut s'adjoindre en outre, et à titre consultatif, deux représentants désignés par des associations ou groupements des vieux travailleurs les plus représentatifs.

Les représentants des caisses primaires de sécurité sociale sont élus aux scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle sans panachage ni ordre préférentiel.

Dans chaque catégorie intéressée, les listes doivent comprendre un nombre de candidats égal au moins à une fois et au plus à une fois et demie le nombre d'administrateurs à élire.

Dans chaque liste, les sièges sont attribués aux candidats d'après leur ordre de présentation.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé est déclaré élu.

Les mêmes règles sont applicables pour la désignation des candidats d'une liste appelée à remplacer les administrateurs élus sur cette liste dont les sièges deviendraient vacants par décès, démission ou toute autre cause.

CHAPITRE II

Caisses d'allocations familiales.

Article 36.

La gestion des prestations familiales est assurée par des caisses d'allocations familiales dont la circonscription et le siège sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, compte tenu des circonscriptions territoriales des caisses primaires de sécurité sociale.

Article 37.

Sont affiliés à la caisse d'allocations familiales tous les employeurs dont l'établissement se trouve situé dans sa circonscription, ainsi que les travailleurs indépendants qui y exercent leur activité.

Article 38.

Chaque caisse d'allocations familiales assure le service des prestations familiales :

- a) Aux employeurs et aux travailleurs indépendants visés à l'article précédent ;
- b) Aux travailleurs occupés par lesdits employeurs.

Elle doit tenir une comptabilité distincte pour la gestion des prestations familiales servies aux travailleurs indépendants.

Des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale peuvent apporter des dérogations aux dispositions du présent article pour certaines catégories de travailleurs en raison des conditions particulières de leur travail.

Article 39.

La caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont élus pour cinq ans par les allocataires relevant de la caisse.

Le conseil comprend :

Pour moitié des représentants des travailleurs salariés ;

Pour un quart des représentants des travailleurs indépendants ;

Pour un quart des représentants des employeurs.

Les administrateurs sont élus dans chaque catégorie au scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle.

Le conseil comporte, en outre :

Deux représentants du personnel de la caisse élus dans les conditions prévues par la loi du 16 avril 1946 pour l'élection des délégués du personnel dans les entreprises ;

Deux personnes connues pour leurs travaux sur les questions démographiques ou leur activité en faveur de la famille, nommées par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur proposition du conseil ;

Une personne élue par l'union départementale des associations familiales ayant son siège dans la circonscription de la Caisse d'allocations familiales.

CHAPITRE III

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

Section I. — Constitution et groupement des caisses

Article 40.

Les caisses de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du code de la mutualité, sous réserve des dispositions du présent code et des textes pris pour son application.

Elles disposent dans les conditions prévues à l'article 17 du code de la mutualité des dons et legs reçus par elles.

Article 41.

Les sections des caisses primaires de sécurité sociale sont soumises aux mêmes prescriptions que les caisses primaires dans la limite des pouvoirs et de la compétence qui leur sont fixés par le présent code et par le règlement d'administration publique pris pour son application.

Article 42.

Les caisses de sécurité sociale peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.

Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale pris après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale institué à l'article 12.

Article 43.

Les caisses de sécurité sociale peuvent constituer des fédérations avec les caisses d'allocations familiales de leur circonscription respective en vue de la création de services d'intérêt commun.

Article 44.

Les unions ou fédérations prévues aux articles 42 et 43 sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 40.

Article 45.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques peut obliger les caisses primaires de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales prévues au présent code à organiser un service commun qui se substitue aux services qui sont chargés du recouvrement des cotisations d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail.

Ces services communs sont constitués et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article 40.

Un règlement d'administration publique détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces services, ainsi que leurs relations avec les caisses primaires de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales.

Article 46.

Dans chaque région, une commission composée de représentants du ministre de la santé publique, de représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale et des organismes de sécurité sociale définit, conformément au plan général établi par le ministre de la santé publique, le cadre dans lequel peut s'exercer l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Les modalités d'application des dispositions prévues à l'alinéa précédent sont fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique.

Section II. — Dispositions relatives aux administrateurs de caisses

Article 47.

Les employeurs sont tenus de laisser aux salariés de leur entreprise, membres d'un conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale, le temps nécessaire pour participer aux séances plénières de ce conseil ou des commissions qui en dépendent.

La suspension du travail prévue au présent article ne peut être une cause de rupture par l'employeur du contrat de louage de services et ce, à peine de dommages et intérêts au profit du salarié.

Article 48.

Sauf en ce qui concerne les représentants du personnel, les fonctions d'administrateurs des caisses de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales- sont incompatibles avec celles de salariés desdites caisses.

Les caisses ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs administrateurs. Toutefois, elles peuvent leur rembourser leurs frais de déplacement. A l'exclusion des représentants des employeurs, les administrateurs des organismes de sécurité sociale ayant la qualité de travailleurs salariés ou de travailleurs indépendants peuvent, en outre, être indemnisés de la perte de leur salaire ou de leur gain.

Les indemnités pour perte de gain des travailleurs indépendants sont fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 49.

L'exercice d'une fonction rémunérée par une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales est interdit aux anciens administrateurs de ces organismes autres que les délégués du personnel pendant un délai de quatre ans à dater de la cessation de leurs fonctions d'administrateurs.

Cette interdiction ne s'applique ni aux salariés des fédérations nationales de caisses de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ni aux personnes qui, avant l'exercice de leur mandat d'administrateur, étaient salariés d'un organisme de sécurité sociale.

CHAPITRE IV

Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 50.

La caisse nationale de sécurité sociale a pour rôle :

1° D'assurer la compensation nationale des risques gérés, sur le plan régional, par les organismes de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de ces organismes dans la limite des ressources prévues par le présent code ;

2° D'assurer la compensation nationale des charges des prestations familiales ;

3° De gérer les fonds destinés à promouvoir, sur le plan national, une politique générale de la sécurité sociale, et notamment :

- un fonds de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- un fonds d'action sanitaire et sociale ;

4° De couvrir les charges de l'allocation aux vieux travailleurs salariés non assurés sociaux ou non assurés des retraites ouvrières et paysannes.

Article 51.

La caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration désigné pour cinq ans, comprenant :

- un président de section au conseil d'Etat ou un conseiller d'Etat désigné par le vice-président du conseil d'Etat, président ;
- deux représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale. ;
- un représentant du ministre de la santé publique ;
- un représentant du ministre de la population ;
- un représentant du ministre de l'économie nationale ;
- un représentant du ministre des finances ;
- le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ou son représentant ;
- trois membres élus par le conseil supérieur de la sécurité sociale, dont deux travailleurs ;
- deux membres élus par la commission supérieure des allocations familiales, dont un travailleur ;
- seize représentants élus des caisses régionales de sécurité sociale et des caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dont douze travailleurs et quatre employeurs ;
- six représentants élus des caisses d'allocations familiales, dont trois salariés, un travailleur indépendant et deux employeurs ;
- un membre élu parmi les personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale et appartenant au conseil d'administration des caisses régionales de sécurité sociale ;
- un membre élu par l'union nationale des associations familiales.

Article 52.

Les représentants des caisses régionales de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales au sein du conseil d'administration de la caisse nationale de sécurité sociale sont élus dans chaque catégorie d'administrateurs au scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle.

Article 53.

Il est constitué auprès du conseil d'administration un comité de gestion pour chaque fonds géré par la caisse nationale et ayant une affectation spécialisée et notamment pour le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et pour le fonds d'action sanitaire et sociale.

Article 54.

La caisse nationale de sécurité sociale est un établissement public. Elle jouit de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques.

Les décisions qui concernent des réalisations d'ordre sanitaire ou des subventions à des institutions ou œuvres d'ordre sanitaire ne peuvent être prises que dans le cadre d'un programme fixé par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique et après avis favorable de celui-ci.

Article 55.

La compensation entre les caisses d'allocations familiales est assurée par une section spéciale de la caisse nationale de sécurité sociale dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Article 56.

La caisse nationale de sécurité sociale rembourse, au profit des postes, télégraphes et téléphones, le montant du forfait visé à l'article 61 et au budget général le montant des frais de fonctionnement des divers services administratifs de la sécurité sociale.

Article 57.

La caisse nationale de sécurité sociale rembourse directement les dépenses occasionnées par le fonctionnement des diverses commissions ou juridictions ayant à trancher des contestations d'ordre technique auxquelles donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale dans tous les cas où ces législations ou réglementations n'ont pas mis ces frais à la charge d'autres organismes de sécurité sociale.

CHAPITRE V

Dispositions générales.

Section I. — Exonérations

Article 58.

Les pièces relatives à l'application de la législation de sécurité sociale sont délivrées gratuitement et dispensées de droits de timbre et d'enregistrement, à la condition de s'y référer expressément. Les droits d'enregistrement et autres à percevoir sur les libéralités faites aux organismes de sécurité sociale seront les mêmes que ceux perçus pour les libéralités faites aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

Article 59.

Les jugements ou arrêts ainsi que les extraits, copies, grosses ou expéditions qui en sont délivrés et, généralement, tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application de la législation de sécurité sociale, sont également dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils doivent porter une mention expresse se référant au présent article.

Article 60.

Conformément à l'article 1327 du code général des impôts sont exemptées du droit de timbre les affiches, imprimées ou non, apposées par les organismes de sécurité sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation de la sécurité sociale ainsi que la publication de comptes rendus et conditions de fonctionnement de ces organismes.

Article 61.

Conformément aux dispositions de l'article 42 du code des P. T. T., un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des postes, télégraphes et téléphones et du ministre des finances fixe les conditions dans lesquelles bénéficient de la franchise postale les objets de correspondance adressés ou reçus pour le service de la sécurité sociale.

La dépense résultant de cette franchise fait l'objet d'un forfait dont le montant, fixé annuellement par la loi de finances, est remboursé au budget des postes, télégraphes et téléphones.

Article 62.

Les caisses de sécurité sociale ont le droit de purger les hypothèques légales pouvant grever les immeubles affectés à la" garantie hypothécaire des prêts qu'elles ont consentis.

En ce qui concerne la purge des hypothèques légales pouvant grever les immeubles affectés à la garantie hypothécaire des prêts qu'elles ont consentis, les caisses de sécurité sociale doivent se conformer aux dispositions de l'article 38, alinéa 4, du décret n° 55-22 du 4 janvier 1955.

Article 63.

Conformément à l'article 1328 du code général des impôts, tous actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts que les caisses sont autorisées à effectuer sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement et de la taxe hypothécaire.

Section II. — Passation des marchés

Article 64.

Les travaux et fournitures pour le compte des organismes privés jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès,

les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que les unions ou fédérations desdits organismes font l'objet de marchés, dont le mode de passation est celui prévu pour les marchés de l'Etat d'un égal montant et dans les mêmes cas.

Les organismes susvisés doivent exiger des soumissionnaires et des titulaires de marchés les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat suivant les modalités d'application fixées par des arrêtés des ministres intéressés et du ministre des finances et des affaires économiques.

Des arrêtés des ministres intéressés et du ministre des finances et des affaires économiques peuvent fixer ou adapter les autres dispositions relatives aux marchés de l'Etat, qu'ils rendront applicables aux organismes prévus à l'alinéa 1^{er}.

Section III. — Dispositions diverses

Article 65.

Les caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales peuvent confier à des agents agréés dans les conditions fixées à l'article 145 et assermentés le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations.

Article 66.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques et du secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques peut fixer les règles suivant lesquelles est arrondi à un chiffre voisin supérieur le montant des prestations servies en exécution d'une législation de sécurité sociale.

Article 67.

Aucun remboursement de trop-perçu en matière de prestations de retraites ne sera réclamé à un assujéti de bonne foi quand ses ressources, durant la période afférente aux sommes réclamées, ont été inférieures au double de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Toute demande de remboursement de trop-perçu en matière de prestations de retraites est prescrite par un délai de trois années.

Article 68.

Sauf en ce qui concerne les cotisations et majorations de retard, les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale notamment dans des cas visés aux articles 160 à 164, 397 à 399, 468 à 470 et 620 peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par décision motivée par la caisse prise dans les conditions des articles 199 et 200.

Article 69.

Tout organisme de sécurité sociale, partie, à une instance contentieuse, peut s'y faire représenter par un de ses administrateurs, un de ses employés ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale.

CHAPITRE VI

Elections.

Section I. — Caisses primaires de sécurité sociale

Article 70.

Sont électeurs, dans la catégorie des travailleurs, les assurés sociaux obligatoires ou volontaires, de l'un ou de l'autre sexe, de nationalité française, ou protégés français, âgés de dix-huit ans au moins, relevant de la caisse primaire de sécurité sociale, sous réserve qu'ils n'aient pas été condamnés à l'une des peines entraînant selon la loi française, la déchéance des droits politiques.

Sont également électeurs dans la même catégorie les assurés sociaux de l'un ou de l'autre sexe de nationalité étrangère, résidant depuis deux ans au moins en France, âgés de dix-huit ans au moins, relevant de la caisse primaire de sécurité sociale, sous réserve qu'ils soient pourvus d'une carte de travailleur délivrée par le ministre du travail et de la sécurité sociale et n'aient jamais subi une des condamnations prévues à l'alinéa précédent.

Article 71.

Sont électeurs dans la catégorie des employeurs, toutes les personnes de l'un ou de l'autre sexe, de nationalité française ou protégés français, qui sont tenues de payer des cotisations au titre des assurances sociales à la caisse primaire de sécurité sociale pour les assurés obligatoires qu'elles emploient, sous réserve qu'elles n'aient pas été condamnées à l'une des peines entraînant, selon la loi française, la déchéance des droits politiques.

Sont également électeurs, dans la même catégorie, les personnes de nationalité étrangère, remplissant les conditions fixées à l'alinéa précédent, qui résident depuis deux ans au moins en France.

Lorsque l'employeur est une personne morale, l'électeur est un mandataire désigné à cet effet.

Article 72.

Chaque employeur dispose d'un nombre de voix déterminé d'après le nombre d'assurés obligatoires qu'il emploie, dans le ressort de la caisse, soit :

- une voix s'il n'occupe pas plus de cent assurés ;
- une voix au plus pour chaque centaine ou fraction de centaine supplémentaire.

Aucun employeur ne peut avoir plus de vingt voix.

Article 73.

Sont éligibles, dans chaque catégorie d'administrateurs, les électeurs de nationalité française, âgés de vingt et un ans accomplis, n'ayant pas fait l'objet, dans les cinq années précédentes, d'une condamnation en application des articles 151 à 170.

Article 74.

Sont inéligibles ou peuvent être déchus de leur mandat :

Les employeurs qui ne se sont pas acquittés des cotisations de sécurité sociale dont ils sont redevables pendant le dernier trimestre échu ;

Les assurés volontaires qui ne se sont pas acquittés de leur cotisation aux trois dernières échéances mensuelles.

Les membres du personnel des organismes de sécurité sociale ne peuvent pas être administrateurs au titre de représentants des assurés sociaux de l'organisme dont ils sont employés.

Article 75.

Toutes les fois qu'il y a lieu de procéder à des élections, les listes électorales sont établies dans les conditions ci-après :

Chaque employeur déclare à la mairie de la commune où se trouve son exploitation les travailleurs qu'il emploie.

Sur le vu de ces déclarations, une commission administrative, composée du maire ou de son représentant, assisté d'un électeur employeur, de deux électeurs salariés et d'un électeur travailleur indépendant désigné par le conseil municipal inscrit sur des listes différentes, établies par section de vote, le nom, le numéro d'immatriculation aux assurances sociales, la profession, le lieu de travail ou d'exploitation et le domicile des électeurs employeurs et travailleurs et, le cas échéant, le nombre de voix dont dispose l'employeur.

Les électeurs résidant en dehors de la circonscription de la caisse sont recensés à la mairie de leur lieu de travail.

Article 76.

Les listes des électeurs de chaque commune sont déposées soit au secrétariat de la mairie, soit dans les lieux désignés par le maire. Les électeurs sont avisés du dépôt par affiches apposées à la porte de la mairie. Une copie des listes est adressée à la caisse intéressée.

Article 77.

Dans la quinzaine qui suit l'affichage prévu à l'article 76, les électeurs peuvent vérifier, s'ils sont inscrits et, le cas échéant, présenter leur demande d'inscription.

Dans le même délai, des réclamations peuvent être formées contre la confection des listes électorales.

Les demandes d'inscription et les réclamations doivent être déposées dans les mairies.

Article 78.

Les assurés sociaux qui se trouvent en état de chômage involontaire doivent demander leur inscription à la mairie de leur dernier lieu de travail.

Les-titulaires d'une pension de vieillesse au titre des assurances sociales qui n'effectuent aucun travail salarié, les assurés volontaires et les assurés obligatoires travaillant pour le compte de plusieurs employeurs forment leur demande d'inscription à la mairie du lieu de leur résidence. Ces demandes peuvent être formées jusqu'à l'expiration du délai prévu pour les réclamations contre la confection des listes électorales.

Article 79.

La commission administrative prévue à l'article 75 statue sur les demandes d'inscription et sur les réclamations dans les huit jours qui suivent. Les décisions sont notifiées aux intéressés dans un délai de trois jours.

Dans les trois jours suivant la date de réception de la notification, appel des décisions de la commission peut être formé devant le juge de paix du canton qui statue comme en matière d'élections consulaires.

Le pourvoi en cassation est formé conformément à l'article 6 de la loi du 14 janvier 1933 relative à l'élection des membres des tribunaux de commerce.

Les rectifications sont opérées conformément à l'article 7 de la même loi.

Un exemplaire de la liste rectifiée est adressé à la caisse primaire de sécurité sociale intéressée.

Article 80.

Le préfet et le directeur régional de la sécurité sociale ou leur représentant ainsi que la caisse primaire de sécurité sociale intéressée peuvent provoquer l'inscription sur les listes électorales des travailleurs relevant de ladite caisse.

Ils peuvent également former des demandes en radiation des personnes ne remplissant pas les conditions pour être électeurs.

Article 81.

Les électeurs sont convoqués dans chaque catégorie, par arrêté du préfet qui fixe la date des élections ainsi que les heures d'ouverture et de fermeture du scrutin.

L'arrêté de convocation des électeurs ouvre la campagne électorale.

Article 82.

Le vote a lieu dans les mairies un jour de la semaine, sous la présidence du maire ou de son représentant assisté d'assesseurs qui pourront être les représentants de chacune des listes en présence. Toutefois, le maire peut organiser autant de sections de vote qu'il le juge utile, à condition qu'elles soient installées en dehors des lieux de travail.

Article 83.

L'employeur est tenu de permettre à son personnel de participer à l'élection.

Le temps consacré à ces opérations est considéré comme temps de travail et rémunéré comme tel.

Il en est de même du temps consacré par les membres du personnel d'une entreprise aux fonctions d'assesseurs des sections de vote.

Article 84.

Les dispositions des articles 76 à 81, 130, 131, 398 à 400 et 406 du code électoral, ayant pour objet d'assurer le secret et la liberté de vote ainsi que la sincérité des opérations électorales, sont applicables en cas d'élection des membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale.

Article 85.

Peuvent être admis à voter par correspondance :

- a) L'électeur hospitalisé dans un établissement public ou privé de soins ou de prévention, auquel son état interdit de se rendre au lieu de vote ;
- b) L'électeur que les nécessités de sa profession tiennent, le jour fixé, pour les élections, éloigné de la commune où il est inscrit.

Article 86.

Les assurés sociaux, d'une part, les employeurs, d'autre part, peuvent se grouper spontanément pour constituer une liste de candidats.

Plusieurs listes ne peuvent avoir, dans la même circonscription, le même titre, ni se réclamer de la même organisation.

Les listes sont déposées à la préfecture du département dans lequel la caisse a son siège.

Dans chaque catégorie intéressée, les listes doivent comprendre un nombre de candidats égal à une fois et demie le nombre d'administrateurs à élire.

Il ne peut être apporté par les électeurs de modification ni à la composition des listes, ni à l'ordre de présentation des candidats.

Article 87.

Les résultats des opérations électorales sont centralisés pour chaque circonscription, par l'intermédiaire des agents de la force publique à la préfecture du département dans lequel la caisse a son siège.

Article 88.

Le recensement général des votes est opéré par une commission composée du président du tribunal civil ou d'un juge désigné par lui, président, de deux électeurs employeurs et de deux électeurs travailleurs désignés par le préfet.

Article 89.

La commission prévue à l'article précédent détermine le nombre de suffrages obtenus par chaque liste.

Elle détermine le quotient électoral en divisant le nombre total de suffrages de listes exprimés par le nombre de sièges à pourvoir.

Article 90.

Le nombre de sièges revenant à chaque liste est calculé comme suit :

- chaque liste a autant de sièges que le nombre de ses suffrages comprend de fois exactement le quotient électoral ;
- les sièges restants, s'il y en a, sont répartis ensuite suivant la règle de la plus forte moyenne.

Article 91.

Dans chaque liste, les sièges sont attribués aux candidats d'après leur ordre de présentation.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé est déclaré élu.

Les mêmes règles sont applicables pour la désignation des candidats d'une liste appelés à remplacer les administrateurs élus sur cette liste dont les sièges deviendraient vacants par décès, démission ou toute autre cause.

Article 92.

Les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées, dans le délai de quinze jours, à dater de l'élection, devant le juge de paix de la commune où se trouve : le siège de la caisse. Elles sont introduites par simple déclaration au greffe.

Le juge de paix statue dans les quinze jours de cette réclamation, sans frais ni forme de procédure, et sur simple avertissement donné trois jours à l'avance à toutes les parties intéressées.

La décision du juge de paix est rendue en dernier ressort. Elle peut être déférée à la cour de cassation dans les formes et conditions prévues à l'article 29 du code électoral.

Les pièces et mémoires fournis par les parties sont transmis sans frais par le greffier de la justice de paix au greffier de la cour de cassation.

Article 93.

L'employeur qui met obstacle aux élections, soit en ne fournissant pas les déclarations prévues à l'article 75, soit en refusant de délivrer à un travailleur les pièces nécessaires à son inscription sur les listes électorales, soit en lui refusant l'autorisation de quitter le travail pour exprimer son vote, est passible d'une amende de 6.000 F à 12.000 F par travailleur pour lequel l'infraction a été commise.

Article 94.

Les dispositions des articles 101, 103, 108 à 127, 131 et 406 du code électoral relatifs aux pénalités en cas de fraude électorale et de corruption dans les opérations électorales sont applicables en cas d'élection des membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale.

Section II. — Caisse d'allocations familiales

Article 95.

Sont électeurs, dans chaque catégorie d'administrateurs, les allocataires de l'un ou de l'autre sexe de nationalité française ou étrangère, qui ont droit aux prestations familiales au titre du mois précédant la date d'ouverture de la procédure relative à l'établissement des listes électorales, sous réserve qu'ils n'aient ni été condamnés à l'une des peines entraînant, selon la loi française, la déchéance des droits politiques, ni déchu de la puissance paternelle. Les allocataires ayant qualité de représentant d'une personne morale ne peuvent voter que dans la catégorie des employeurs.

Article 96.

Sont éligibles, dans chaque catégorie d'administrateurs, les électeurs de nationalité française âgés de vingt et un ans accomplis n'ayant pas fait l'objet, dans les cinq années précédentes d'une condamnation, en application des articles 151 à 170.

Sont également éligibles, dans chaque catégorie d'administrateurs, les personnes qui, n'étant plus allocataires, justifient avoir élevé au moins deux enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans et n'ont pas fait l'objet de mesures ou condamnations prévues dans l'alinéa précédent.

Article 97.

Les listes électorales sont établies, en ce qui concerne les travailleurs et les employeurs, dans les conditions prévues aux articles 76 et 77 pour l'élection des membres des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale.

Article 98.

En vue de leur inscription sur la liste électorale, les travailleurs indépendants et les allocataires n'exerçant aucune activité professionnelle doivent faire une demande à la mairie de la commune où les prestations familiales leur sont servies.

Les demandes peuvent être formées jusqu'à l'expiration du délai prévu pour les réclamations contre la confection des listes électorales.

Article 99.

Les élections ont lieu par catégorie, le même jour que les élections des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale.

Article 100.

Les dispositions des articles 80 à 94 relatives à l'élection des membres des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale sont applicables à l'élection des membres des conseils d'administration des caisses d'allocations familiales dans les conditions et sous les réserves fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 115.

Section III. — Dispositions communes

Article 101.

Les élections des membres des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales ont lieu à une date fixée par décret en conseil des ministres.

Sont électeurs et éligibles toutes les personnes qui remplissent les conditions prévues aux articles 70 à 74, 95 et 96, à une date fixée par le décret visé à l'alinéa précédent.

Article 102.

Les dépenses administratives nécessitées par l'établissement des listes électorales et par les opérations électorales sont supportées par la caisse nationale de sécurité sociale.

Section IV. — Propagande électorale

Article 103.

Pour assurer aux listes en présence l'égalité des moyens, au cours de la campagne électorale, chaque liste de candidats aura droit à :

1° Une affiche du format colombier (0 m 63 x 0 m 90) destinée à être apposée durant la période électorale sur les emplacements déterminés par la loi du 20 mars 1914 ;

2° Une affiche du format 1/6 colombier (0 m 21 x 0 m 45) destinée aux mêmes emplacements ;

3° Une circulaire de format 0 m 21 x 0 m 27 ;

4° Un nombre de bulletins égal au triple du nombre des électrices et électeurs inscrits dans la circonscription. Ces bulletins ne pourront dépasser le format 0 m 135 x 0 m 21 pour les listes de candidats. Ce format pourra être porté à 0 m 21 x 0 m 27 en ce qui concerne les listes comprenant plus de 30 candidats.

Les affiches et circulaires sont en nombre double dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Article 104.

Vingt-cinq jours avant la date des élections, il sera institué au chef-lieu de chaque département comprenant le siège d'une caisse, une commission ainsi composée :

- le trésorier-payeur général, président de la commission ;
- un fonctionnaire de la préfecture désigné par le préfet ;
- le directeur départemental des postes ou son représentant ;
- le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire de la préfecture.

Pour chacune des listes, et au fur et à mesure de leur déclaration, les candidats désigneront un mandataire qui participera aux travaux de cette commission avec voix consultative.

La commission aura son siège au tribunal du chef-lieu de la circonscription.

Article 105.

La commission sera chargée :

- a) De fournir les enveloppes nécessaires à l'expédition des circulaires et de faire préparer leur libellé ;
- b) De dresser la liste des imprimeurs agréés par elle pour procéder à l'impression des documents électoraux ;
- c) D'adresser, dix jours au plus tard avant le scrutin, à tous les électeurs de chaque catégorie, sous une enveloppe fermée qui sera déposée à la poste et transportée en franchise, une circulaire accompagnée des bulletins de vote de chaque liste de candidats ;
- d) D'envoyer dans chaque mairie, sept jours au plus tard avant le scrutin, les bulletins de vote de chaque liste de candidats en nombre supérieur de moitié au nombre des électeurs inscrits.

Le maire accusera immédiatement réception des bulletins par lettre recommandée adressée au président de la commission. Le jour du scrutin, il met les bulletins à la disposition des électeurs dans tous les bureaux de vote. La surveillance des bulletins sera assurée par un employé municipal.

Article 106.

Les candidats de chaque liste feront procéder eux-mêmes à l'impression de leurs bulletins, circulaires et affiches, dans les conditions suivantes :

Après versement du cautionnement prévu à l'article 108, le mandataire de chaque liste fait connaître au président de la commission le nom de l'imprimeur qu'il a choisi sur la liste des imprimeurs agréés.

Le président lui remet un bon de commande à l'adresse de cet imprimeur, valable pour l'impression des bulletins, circulaires et affiches, en quantité égale à celle que fixe l'article 103 pour chacun de ces imprimés.

Article 107.

Le mandataire de chaque liste doit remettre au président de la commission les exemplaires de la circulaire et une quantité de bulletins égale au double du nombre des électeurs inscrits seize jours au moins avant la date du scrutin.

Le mandataire a la faculté de remettre également tout ou partie du surplus des bulletins dont disposent les listes.

Les candidats feront eux-mêmes procéder à l'apposition de leurs affiches.

La commission ne sera pas tenue de l'envoi des imprimés visés ci-dessus qui ne lui auraient pas été remis aux dates imparties.

Article 108.

Dans les quarante-huit heures qui suivent la déclaration de candidature prévue à l'article 86, le mandataire de chaque liste doit verser entre les mains du trésorier-payeur général du département, agissant en qualité de préposé de la caisse des dépôts et consignations, un cautionnement de 20.000 F.

Article 109.

Les caisses primaires de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales règlent, pour le compte de la caisse nationale de sécurité sociale, le coût des enveloppes, des affiches, bulletins de vote et circulaires visés à l'article 103, ainsi que les frais exposés pour l'envoi de ces bulletins et circulaires.

Les frais d'affichage sont remboursés aux candidats suivant un barème établi par arrêté où il est tenu compte, notamment, du nombre d'emplacements d'affichage dans la circonscription.

Article 110.

Les frais d'affichage ne seront pas remboursés aux candidats et le cautionnement déposé au nom d'une liste sera acquis à la caisse nationale de sécurité sociale si cette liste n'a pas obtenu au moins 5 p 100 des suffrages exprimés dans la circonscription.

Dans le cas contraire, le cautionnement déposé par les candidats leur sera restitué.

Article 111.

L'impression et l'utilisation, sous quelque forme que ce soit, de circulaires, tracts, affiches et bulletins de vote pour la propagande électorale en dehors des conditions fixées par le présent chapitre, sont interdites. Sera puni d'une amende de

12.000 F à 200.000 F et d'un emprisonnement de six jours à six mois ou de l'une de ces peines seulement, quiconque enfreindra les dispositions des articles 103 et suivants.

Article 112.

Les dépenses occasionnées au titre de la présente section sont supportées par la caisse nationale de sécurité sociale.

Section V. — Caisses régionales de sécurité sociale

Article 113.

Les élections aux conseils d'administration des caisses régionales de sécurité sociale et des caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ont lieu dans les trente jours qui suivent la publication des résultats définitifs des élections de l'ensemble des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale situées dans le ressort des caisses régionales.

Les listes de candidats doivent être déposées au siège des caisses régionales dans les huit jours qui suivent cette publication.

Le vote par correspondance est admis.

Section VI. — Caisse nationale de sécurité sociale. — Conseil supérieur de la sécurité sociale. — Commission supérieure des allocations familiales

Article 114.

L'élection des représentants des caisses régionales de sécurité sociale, des caisses d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et des caisses d'allocations familiales au conseil d'administration de la caisse nationale de sécurité sociale, au conseil supérieur de la sécurité sociale et à la commission supérieure des allocations familiales a lieu dans les trente jours suivant la publication des résultats définitifs des élections aux conseils d'administration des caisses régionales de sécurité sociale.

Le vote par correspondance est admis.

Section VII. — Dispositions diverses

Article 115.

Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres intéressés détermine les mesures nécessaires à l'application du présent chapitre.

Article 116.

Le mandat des administrateurs antérieurement en fonctions prend fin le jour de l'installation du nouveau conseil d'administration.

Article 117.

En cas de circonstances faisant obstacle au renouvellement général des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale avant la date d'expiration du mandat des administrateurs, les membres de ces conseils en fonctions à cette date continuent, jusqu'à l'installation des nouveaux conseils d'administration et pendant un délai ne pouvant excéder six mois, à assumer la gestion et le fonctionnement des organismes.

TITRE V

RESSOURCES DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

CHAPITRE I^{er}

Cotisations.

Article 118.

La couverture des charges de la sécurité sociale et des allocations familiales est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par des cotisations assises et recouvrées conformément aux dispositions ci-après.

Section I. — Assiette des cotisations

Article 119.

Les cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail sont assises sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune de ces législations.

Toutefois, les rémunérations dépassant 528.000 F par an ne sont comptées que pour ce montant. Un décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe sur cette base le plafond à appliquer suivant les modalités des payes et les conditions de régularisation, compte tenu du plafond annuel fixé au présent article.

Le montant jusqu'auquel les rémunérations entrent en compte pour l'assiette des cotisations, en vertu de l'alinéa précédent, peut être modifié par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale après avis des organisations signataires de la convention collective nationale du 14 mars 1947 en cas de variation sensible de l'indice général des salaires établi par les services du ministère du travail et de la sécurité sociale. En cas de modification du plafond, celui-ci ne prend effet qu'à partir du premier jour du trimestre civil suivant celui auquel correspond l'indice susvisé.

Article 120.

Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées ou dues aux travailleurs en contre-partie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

Il ne peut être opéré sur la rémunération ou le gain des intéressés servant au calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, de déduction au titre de frais professionnels que dans les conditions et limites fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques. Il ne pourra également être procédé à des déductions au titre de frais d'atelier que dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Ne seront pas comprises dans la rémunération les prestations de sécurité sociale versées par l'entremise de l'employeur.

Article 121.

En ce qui concerne certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés définies par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et qui travaillent régulièrement et simultanément pour le compte de deux ou plusieurs employeurs, le montant des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales incombant à chacun des employeurs peut être déterminé compte tenu des conditions d'exercice de la profession considérée d'après les rémunérations qu'ils ont respectivement versées soit dans la limite d'un forfait fixé par lesdits arrêtés, soit en appliquant au taux des cotisations prévues aux articles 122 à 128, 132 et 133 un abattement forfaitaire fixé par lesdits arrêtés.

Section II. — Assurances sociales

Article 122.

Le taux de la cotisation des assurances sociales est de 16 p. 100, soit 10 p. 100 à la charge de l'employeur et 6 p. 100 à la charge du salarié ou assimilé. Des taux forfaitaires de cotisations peuvent être fixés par des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

Article 123.

En ce qui concerne les travailleurs salariés âgés de plus de soixante-cinq ans, le taux de la cotisation ouvrière est ramené à 2 p. 100, le taux de la cotisation à la charge de l'employeur restant le même que celui prévu pour les autres salariés de la même catégorie.

Article 124.

La contribution ouvrière est précomptée sur la rémunération ou gain de l'assuré lors de chaque paye.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement de la rémunération effectué sous déduction de la retenue de la contribution ouvrière vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

Article 125.

L'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboires. Le non-versement de cette contribution est une cause de résiliation du contrat de travail.

Article 126.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article 127.

Si le travailleur à domicile, rémunéré à façon, aux pièces ou à la tâche, est lui-même assuré obligatoire, vis-à-vis du fabricant pour le compte duquel il travaille, il n'est point tenu au versement des contributions patronales afférentes à l'emploi des ouvriers qui travaillent avec lui pour ledit fabricant. Ces contributions sont à la charge du fabricant et calculées d'après les déclarations de rémunération fournies à ce dernier.

La rémunération propre au travailleur à domicile est obtenue en déduisant de la rémunération globale versée par l'employeur, d'une part, les rémunérations des personnes travaillant avec lui, d'autre part, s'il y a lieu, le montant des frais d'atelier fixés forfaitairement par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Section III. — Allocations familiales

Article 128.

La cotisation des allocations familiales est intégralement à la charge de l'employeur. Le taux de cette cotisation est fixé à 16,75 p. 100.

Article 129.

Le règlement d'administration publique détermine les modalités particulières applicables au calcul des cotisations d'allocations familiales dues par les non-salariés.

Article 130.

Les travailleurs indépendants sont dispensés, sur leur demande, de toute cotisation, s'ils justifient à la fois :

1° Qu'ils ont élevé quatre enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans ;

2° Que, pendant l'année antérieure, leur revenu n'a pas excédé la moitié du salaire moyen de base servant pour le calcul des allocations familiales dans leur département de résidence.

Ils sont également, sur leur demande, dispensés de toute cotisation :

1° Si l'âge moyen des conjoints dépasse soixante-cinq ans et, en cas de veuvage, si le veuf a dépassé soixante-cinq ans, ou la veuve soixante ans ;

2° Si, en même temps, leur revenu n'a pas excédé, pendant l'année antérieure, le montant du salaire mensuel de base visé ci-dessus, ou bien s'ils ont élevé quatre enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans.

La femme célibataire sera dispensée de toute cotisation quand elle se trouve dans les conditions indiquées pour la veuve à l'alinéa précédent.

Article 131.

Le financement des allocations de logement et des primes de déménagement est assuré dans chaque régime dans les mêmes conditions que celui des autres prestations familiales.

Section IV. — Accidents du travail

Article 132.

La cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est à la charge exclusive de l'employeur.

Le taux de la cotisation est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale de sécurité sociale d'après les règles fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques. Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale, sauf recours de la part, soit de l'employeur, soit du directeur régional, à une commission constituée auprès du conseil supérieur de la sécurité sociale et dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par règlement d'administration publique.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toute circonstance de nature à aggraver les risques.

Article 133.

La caisse régionale peut accorder des ristournes sur la cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires dans les conditions qui seront fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale pour tenir compte des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur ou des risques exceptionnels présentés par l'exploitation. La décision de la caisse est susceptible de recours devant la commission prévue à l'article précédent. En cas de carence de la caisse, le directeur régional peut statuer sauf recours devant ladite commission.

Section V. — Dispositions communes

Article 134.

Les cotisations prévues aux articles 119 à 129, 132 et 133 doivent faire l'objet de versement par l'employeur à la caisse primaire de sécurité sociale, à la caisse d'allocations familiales ou à l'union de recouvrement dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, si l'employeur occupe moins de dix salariés, et dans les quinze premiers jours de chaque mois s'il en occupe dix ou davantage. Toutefois, les cotisations dues pour les gens de maison et les concierges doivent être acquittées du 15 au dernier jour du premier mois de chaque trimestre et les cotisations personnelles des employeurs ainsi que celles des travailleurs indépendants dans la première quinzaine du deuxième mois de chaque trimestre.

Des arrêtés fixent pour chaque organisme la date d'entrée en vigueur de ces dispositions.

En cas de cession ou de cessation d'un commerce ou d'une industrie, le paiement des cotisations dues pour le trimestre ou le mois en cours, suivant le cas, est immédiatement exigible.

Article 135.

Les personnes seules âgées de plus de soixante-dix ans, bénéficiant d'une pension, rente, secours ou allocation se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, sont dispensées, sur leur demande, de toute cotisation aux caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales comme employeur de cette personne.

Le paiement des cotisations dont elles sont dispensées incombe aux organismes ayant la charge de la pension, de la rente, du secours ou de l'allocation.

Ainsi qu'il est dit à l'article 170 du code de la famille et de l'aide sociale, les grands infirmes bénéficiaires de la majoration pour tierce personne, vivant seuls, peuvent être dispensés, sur leur demande, de toute cotisation aux caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales comme employeurs de la tierce personne. Le paiement des cotisations dont elles sont dispensées à ce titre incombe au service d'aide sociale dans les conditions qui sont fixées par règlement d'administration publique.

Article 136.

Les versements qui ne sont pas effectués dans le délai ou à l'époque prévus à l'article 134, sont passibles d'une majoration de 0,5 p. 1.000 par jour de retard payable en même temps que les versements.

Article 137.

Les majorations de retard visées à l'article précédent peuvent être réduites en cas de bonne foi ou de force majeure, par décision du conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale intéressé, rendue sur proposition de la commission de recours gracieux prévue à l'article 194.

La décision du conseil doit être motivée.

Cette décision pourra être déférée à la commission de première instance dans les conditions prévues au livre II.

Cette commission statuera en dernier ressort dans le délai d'un mois.

Article 138.

Le paiement des cotisations est garanti pendant un an à dater de leur date d'exigibilité, par un privilège sur les biens, meubles et immeubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des ouvriers établis respectivement par l'article 2101 du code civil et l'article 549 du code de commerce.

Article 139.

Le privilège prévu à l'article précédent ne conserve ses effets à l'égard des sommes dues par des débiteurs assujettis à l'inscription au registre du commerce et échues depuis six mois au moins, que s'il a fait l'objet d'une inscription à un registre public tenu au greffe du tribunal de commerce.

L'inscription conserve le privilège pendant deux années à compter du jour où elle est effectuée. Elle ne peut être renouvelée.

Toutefois, le privilège est conservé au delà du délai de deux ans sur les biens qui ont fait l'objet d'une saisie avant l'expiration du délai.

A compter du 1^{er} janvier 1956, le privilège prévu à l'article 138, en tant qu'il porte sur les immeubles, sera transformé en hypothèque légale en exécution des prescriptions de l'article 15 du décret n° 55-22 du 4 janvier 1955.

Article 140.

Sous réserve des dispositions de l'article 38 du décret du 4 janvier 1955, les inscriptions visées à l'article 139 et régulièrement effectuées avant le 21 mai 1955 conservent le privilège pendant deux ans à compter de cette date.

Article 141.

Toute personne qui a effectué un versement de cotisations au titre du trimestre écoulé fait connaître, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, à la caisse de sécurité sociale et à la caisse d'allocations familiales, pour chacun des intéressés, le montant total des rémunérations ou gains ayant servi de base au calcul des cotisations et le montant des cotisations correspondantes. Toutefois, les employeurs de gens de maison et de concierges doivent produire la déclaration précédente du 15 au dernier jour du premier mois de chaque trimestre.

Des modes particuliers de versements peuvent être prévus pour certaines catégories d'assurés.

Article 142.

Les sommes qui sont versées à titre de cotisations de sécurité sociale, tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette des impôts sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu.

Article 143.

Jusqu'au 31 décembre 1958, sont exonérées du versement des cotisations prévues aux articles 118 à 129, 132 et 133 les sommes versées par une entreprise à son personnel au titre de participation collective à l'accroissement de la productivité et en tant que ces* sommes constituent une amélioration de la situation antérieure du personnel.

Les dispositions de l'alinéa 1^{er} ne peuvent bénéficier qu'aux entreprises qui justifient qu'aucun des salaires payés par elles n'est inférieur au minimum résultant d'obligations légales ou contractuelles et dans lesquelles la rémunération du personnel résulte d'un accord de salaires conclu conformément aux dispositions de la loi du 11 février 1950.

L'exonération prévue à l'alinéa 1^{er} ne s'applique qu'aux versements effectués en vertu de conventions conclues entre l'employeur et les représentants qualifiés du personnel après consultation du comité d'entreprise et approuvées dans des conditions fixées par décret.

Ces conventions doivent déterminer, d'une part, les critères et les méthodes selon lesquels sera constaté l'accroissement de la productivité et, d'autre part, le mode de calcul de la participation du personnel.

CHAPITRE II

Contrôle des ressources.

Article 144.

Le contrôle de l'application par les employeurs et les travailleurs indépendants des dispositions du présent code est confié aux contrôleurs et inspecteurs de la sécurité sociale désignés par le ministre du travail et de la sécurité sociale et dûment assermentés, qui ont qualité pour dresser, en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Ces procès-verbaux sont adressés à la direction régionale qui les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuites.

Les inspecteurs de la sécurité sociale prêtent serment devant le juge de paix. Ils sont tenus au secret professionnel.

Article 145.

Le ministre du travail et de la sécurité sociale peut autoriser les caisses primaires de sécurité sociale et, le cas échéant, les caisses d'allocations familiales, à confier à certains de leurs agents le contrôle prévu à l'article précédent.

Ces agents sont agréés par le ministre du travail et de la sécurité sociale dans les conditions fixées par règlement l'administration publique. L'agrément révocable à tout moment ne peut être donné pour une durée supérieure à cinq ans. Il est renouvelable.

Article 146.

Avant d'entrer en fonctions, les agents de la caisse chargés du contrôle, prêtent, devant le juge de paix, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission. Cette prestation de serment est renouvelée à l'occasion de tout renouvellement d'agrément. Toute violation de serment est punie des peines prévues à l'article 378 du code pénal.

Article 147.

Les contrôles confiés par la caisse à ses agents sont effectués en accord avec la direction régionale qui reçoit les procès-verbaux établis par lesdits agents et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite.

Article 148.

Les employeurs et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir à toute époque les fonctionnaires et les agents de contrôle des caisses visés aux articles 144 à 147, ainsi que les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par lesdites caisses. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues partie code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.

Article 149.

Les inspecteurs de la sécurité sociale, les agents des caisses de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales mentionnés aux articles 144 à 147 pourront, à tout moment, exiger des employeurs soumis à leur contrôle la communication du livre de paye visé à l'article 44 b du livre 1^{er} du code du travail.

Ce livre sera conservé par l'employeur pendant cinq ans à dater de sa clôture.

Article 150.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à signaler aux directeurs régionaux de la sécurité sociale et aux contrôleurs divisionnaires des lois sociales en agriculture les infractions qu'ils constatent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général ou au régime agricole de sécurité sociale.

De leur côté, les agents des organismes ou caisses du régime général de sécurité sociale, ainsi que les agents des caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles, communiqueront aux administrations fiscales les infractions qu'ils relèvent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs aux impôts et taxes en vigueur.

CHAPITRE III

Contentieux et pénalités.

Article 151.

L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de la sécurité sociale est poursuivi devant le tribunal de simple police, soit à la requête du ministère public sur la demande du ministre du travail et de la sécurité sociale ou du directeur régional de la sécurité sociale compétent, soit, éventuellement, à la requête du ministre du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée. Il est passible d'une amende de 1.200 F à 3.600 F prononcée par le tribunal sans préjudice de la condamnation par le même jugement, et à la requête du ministère public ou de la partie civile au paiement de la somme représentant les contributions dont le versement leur incombait, ainsi qu'au paiement des majorations de retard. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes employées dans des conditions contraires aux prescriptions relatives à l'immatriculation et au paiement des cotisations de sécurité sociale sans que le total des amendes puisse dépasser 300.000 F.

Article 152.

Toute action ou poursuite effectuée en application de l'article précédent ou des articles 154, 158 et 169 est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministère public, d'un avertissement par lettre recommandée de la direction régionale de la sécurité sociale invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans les quinze jours. Si la poursuite a lieu à la requête du ministère du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée à l'employeur ou au travailleur indépendant.

Copie de cette mise en demeure doit être envoyée à la direction régionale par la partie intéressée.

Article 153.

L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les périodes d'emploi comprises dans les cinq années qui précèdent la date de son envoi.

Article 154.

En cas de récidive, le contrevenant est poursuivi devant le tribunal correctionnel et puni d'une amende de 4.000 F à 30.000 F sans préjudice de la condamnation par le même jugement et à la requête du ministère public ou de la partie civile au paiement des contributions dont le versement lui incombait ainsi qu'au paiement des majorations de retard.

Article 155.-

Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévue à l'article 152 le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Le tribunal peut, en outre, dans ce cas, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

- a) L'inéligibilité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, au conseil de prud'hommes ;
- b) Son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Article 156.

Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Article 157.

En cas de pluralité de contraventions entraînant les peines de la récidive, l'amende est appliquée autant de fois qu'on a relevé de nouvelles contraventions. Toutefois, le total des amendes ne peut dépasser 2 millions de francs.

Article 158.

L'employeur qui a retenu par devers lui indûment la contribution ouvrière aux assurances sociales précomptée sur le salaire est passible des peines prévues aux articles 406 et 408 du code pénal.

Article 159.

En ce qui concerne les infractions visées aux articles 151 à 155 et 158, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit, selon le cas, soit l'avertissement, soit la mise en demeure prévu à l'article 152.

Article 160.

Indépendamment des sanctions prévues aux articles 151 à 159 et du versement des cotisations arriérées et majorations de retard, lorsque tout ou partie des cotisations dues au titre de la législation des assurances sociales, dont l'exigibilité est comprise dans l'année antérieure au début du mois civil au cours duquel se situe la date de la première constatation médicale de la maladie ou de la grossesse ou la date du décès, n'a pas été acquitté à cette date, le ou les employeurs, à qui incombait le versement desdites cotisations, sont redevables à la caisse primaire et, éventuellement, à la caisse régionale de sécurité sociale, d'une somme égale au montant de l'ensemble des prestations échues ou à échoir auxquelles l'assuré ou, éventuellement, ses ayants droit, peuvent prétendre au titre de la maladie, de la maternité, de l'invalidité ou du décès.

Article 161.

Indépendamment des sanctions prévues aux articles 151 à 159 et du versement des cotisations arriérées et des majorations de retard, lorsque tout ou partie des cotisations dues au titre de la législation des accidents du travail, par l'employeur au jour de l'accident, et dont l'exigibilité est comprise dans l'année antérieure au début du mois civil au cours duquel se situe la date de l'accident n'a pas été acquitté à cette date, cet employeur est redevable à la caisse primaire et, éventuellement, à la caisse régionale de sécurité sociale, d'une somme égale à l'ensemble des prestations échues ou à échoir auxquelles l'assuré, ou, éventuellement ses ayants droit, peuvent prétendre au titre de l'accident considéré.

Article 162.

Indépendamment des sanctions prévues aux articles 151 à 159 et du versement des cotisations arriérées et des majorations de retard, le ou les employeurs à qui incombait le versement desdites cotisations sont redevables à la caisse d'allocations familiales d'une somme égale au montant de l'ensemble des prestations familiales servies ou dues par ladite caisse d'allocations familiales aux salariés occupés par le ou lesdits employeurs, lorsque les cotisations dont le paiement était échu antérieurement à la date du règlement des prestations ont été acquittées postérieurement à cette date, mais seulement dans la mesure où le montant des prestations payées ou dues pour la période comprise entre l'échéance des cotisations et leur versement, excéderait le montant des cotisations et majorations de retard acquittées par le ou lesdits employeurs.

Article 163.

Dans les cas visés aux articles 160 et 161, les pensions d'invalidité et les rentes d'accidents du travail font l'objet d'un règlement forfaitaire dans les conditions prévues par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale. En outre, la responsabilité de chaque employeur est limitée, pour chaque catégorie de prestations et, compte tenu du nombre de travailleurs occupés par l'employeur, à un chiffre maximum établi conformément à un barème fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 164.

Lorsqu'un assuré fait état, en vue de la liquidation de ses droits à l'assurance vieillesse, de cotisations arriérées, précomptées et non encore versées à la date de la demande, l'employeur responsable du paiement des cotisations est tenu au versement à la caisse régionale d'assurance vieillesse d'une somme forfaitaire fixée conformément à un barème établi par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 165.

Avant de saisir le ministre du travail et de la sécurité sociale ou le ministère public des poursuites à exercer en vertu des articles 151 à 155, la direction régionale de la sécurité sociale a la faculté de recourir à la procédure sommaire prévue ci-après en vue du recouvrement des sommes dues par l'employeur ou le travailleur indépendant.

Article 166.

Si à l'expiration' du délai de quinze jours imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévu à l'article 152, le versement dû n'a pas été intégralement effectué ou si la réclamation introduite dans ce même délai par l'employeur ou le travailleur indépendant n'a pas été admise par la direction régionale et n'a pas été portée par l'employeur ou le travailleur indépendant dans les quinze jours devant la juridiction compétente pour les contestations relatives aux cotisations, l'état des cotisations ouvrières et patronales de sécurité sociale visées par l'avertissement ou la mise en demeure est rendu exécutoire par arrêté du préfet du département où se trouve l'établissement de l'employeur ou le domicile du travailleur indépendant et remis au trésorier-payeur général qui assure, par l'intermédiaire du percepteur du domicile du débiteur, le recouvrement des sommes ainsi exigibles, y compris les frais afférents, comme en matière de contributions directes.

Il est effectué sur les cotisations recouvrées au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle- de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par le livre X, un prélèvement pour frais de perception dont le taux et les modalités de remboursement sont fixées par arrêté du ministre des finances et des affaires économiques.

Le produit du prélèvement est affecté dans des conditions déterminées par arrêté du ministre des finances et des affaires économiques au remboursement des dépenses de matériel et à la rémunération des travaux supplémentaires effectués par les personnels participant aux opérations de recouvrement des cotisations susvisées.

Article 167.

Si la mise en demeure ou l'avertissement prévus à l'article 152 reste sans effet, le directeur de l'organisme créancier de cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail ou d'allocations familiales peut délivrer une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le président de la commission de première instance dans le ressort de laquelle est compris le siège de l'organisme créancier.

Cette contrainte est signifiée par acte d'huissier et exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

L'exécution de la contrainte peut être interrompue par opposition motivée formée par le débiteur par inscription au secrétariat de la commission de première instance ou par lettre recommandée adressée au secrétariat de ladite commission dans les quinze jours à compter de la signification prévue au 2e alinéa du présent article.

Il est statué par la commission de première instance dans les conditions prévues par tes articles 223 à 225 et 227. La décision est exécutoire, nonobstant appel.

La demande de remise de majorations de retard formulée en application de l'article 137 n'interrompt pas l'exécution du principal des cotisations.

Article 168.

Les jugements intervenus en application du présent chapitre, sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.

Article 169.

L'action civile en recouvrement des cotisations dues par l'employeur ou le travailleur indépendant, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans à dater de l'expiration du délai suivant l'avertissement ou la mise en demeure prévu à l'article 152. La procédure de recouvrement visée aux articles 165 et 166 ne peut être mise en œuvre que dans le même délai.

Article 170.

Tout intermédiaire convaincu d'avoir, moyennant une rémunération quelconque, offert, accepté de prêter ou prêté des services à un employeur en vue de lui permettre de contrevenir à la législation de sécurité sociale, sera puni d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six | mois et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 240.000 F à 2 millions de francs et d'un emprisonnement de trois mois à deux ans.

TITRE VI

TUTELLE ET CONTROLE DU MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales.

Article 171.

Les décisions des conseils d'administration des caisses d'allocations familiales et des caisses primaires et régionales de sécurité sociale sont communiquées immédiatement au directeur régional de la sécurité sociale qui peut, dans les huit jours de cette communication, demander que celles desdites décisions qui lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse, aient leur exécution suspendue jusqu'à décision ministérielle. Si celle-ci n'intervient pas dans le délai d'un mois, à compter de ladite demande, la décision du conseil d'administration prend son entier effet.

Article 172.

Les décisions concernant l'action sanitaire sont communiquées par le directeur régional de la sécurité sociale au directeur régional de la santé et de l'assistance aux fins d'observations éventuelles. Le délai de huit jours prévu à l'article précédent est porté à quinze jours à l'égard desdites décisions.

Article 173.

Tout organisme de sécurité sociale est tenu d'avoir un directeur et un agent comptable dont la désignation est soumise à l'agrément du ministre compétent, ainsi que, en ce qui concerne l'agent comptable du ministre des finances et des affaires économiques.

Article 174.

Si les frais de gestion d'un organisme de sécurité sociale dépassent, pendant une période d'un an, les limites déterminées par un arrêté du ministre compétent fixant les bases de calcul de ces frais pris après consultation, d'une part, du conseil supérieur de la sécurité sociale ou de la commission supérieure des allocations familiales, d'autre part, du groupement des caisses intéressé, le conseil d'administration de cet organisme est tenu d'établir un budget administratif pour l'exercice suivant, ainsi que pour chacun des exercices ultérieurs tant que les frais de gestion n'auront pas été égaux ou inférieurs auxdites limites.

Ce budget est soumis pour approbation au ministre compétent ou à l'autorité déléguée par lui à cette fin qui peut y apporter les modifications nécessaires, compte tenu des conventions collectives existantes et des autres engagements contractuels qui ont été précédemment autorisés et, le cas échéant, fixer d'office les dépenses autorisées.

Le budget administratif ainsi approuvé ou fixé est limitatif.

L'agent comptable est tenu sous sa responsabilité de refuser le paiement de toutes dépenses non régulièrement autorisées par le conseil d'administration.

Article 175.

Les dispositions des articles 173 et 174 sont applicables à tous les organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile ou de l'autonomie financière et assurant en tout ou en partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi qu'aux unions ou fédérations desdits organismes, à l'exclusion des organismes visés au titre 1^{er} du livre VIII et des organismes de mutualité sociale agricole.

Article 176.

L'état des cotisations de sécurité sociale restant à recouvrer est soumis périodiquement, par les caisses de sécurité sociale, les caisses d'allocations familiales ou les unions de recouvrement, à une commission départementale comprenant :

- le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant, président ;
- le trésorier-payeur général ou son représentant ;
- le directeur des contributions directes ou son représentant ;
- un représentant de l'organisme créancier ;
- un représentant des caisses primaires de sécurité sociale ou d'allocations familiales autre que l'organisme créancier.

Article 177.

L'admission en non-valeur de cotisations de sécurité sociale ne peut être prononcée par le conseil d'administration de la caisse qu'après avis favorable de la commission visée à l'article précédent. Elle ne peut être prononcée moins de trois ans après la date d'exigibilité des cotisations.

Article 178.

Les caisses sont tenues de justifier devant la commission des mesures prises en vue du recouvrement des garanties ou sûretés prises pour la conservation de la créance, ainsi que de fournir tous renseignements en leur possession sur la solvabilité du débiteur.

La commission donne un avis sur les mesures prises. Elle peut, le cas échéant, adresser des observations au directeur et à l'agent comptable de l'organisme créancier. Copie des observations est communiquée au ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 179.

Le décret visé à l'article 184 fixe les modalités d'application des articles 176 à 178 et notamment le délai écoulé depuis la date d'exigibilité des cotisations à partir duquel devient obligatoire la communication prévue à l'article 176.

Article 180.

En cas de carence du conseil d'administration ou du directeur d'un organisme de sécurité sociale régi par le titre IV du présent livre, le directeur régional de la sécurité sociale, à l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la mise en demeure restée sans effet, peut, au lieu et place du conseil d'administration ou du directeur, ordonner l'exécution d'une dépense ou le recouvrement d'une recette, lorsque la dépense ou la recette a un caractère obligatoire en vertu d'une disposition législative ou réglementaire ou d'une décision de justice.

L'agent comptable est tenu, sous sa responsabilité, de procéder à l'exécution de la dépense ou au recouvrement de la recette.

Article 181.

Les dispositions des articles 176 à 180 peuvent être rendues applicables, avec, éventuellement, les adaptations nécessaires, par décrets contresignés par le ministre dont relève chaque catégorie d'organismes et les autres ministres intéressés, à tous organismes de sécurité sociale jouissant de la personnalité civile et soumis au contrôle de la cour des comptes en application des dispositions du livre X.

CHAPITRE II

Réglementation de la gestion financière.

Article 182.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine annuellement les bases de répartition des cotisations entre les différents organismes de sécurité sociale et d'allocations familiales.

La caisse primaire transmet à la caisse régionale et à la caisse nationale les fractions de cotisations leur revenant respectivement. La caisse d'allocations familiales transmet à la caisse nationale la fraction de cotisations lui revenant.

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

Les ressources prévues au titre V du présent livre ne peuvent être affectées à une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues.

Article 183.

Le règlement d'administration publique visé à l'article 185 établit les règles de gestion des institutions de sécurité sociale. Il énumère les placements que les organismes de sécurité sociale sont autorisés à faire, détermine les établissements dans lesquels lesdits organismes doivent déposer leurs fonds et fixe les conditions dans lesquelles ils peuvent être autorisés à acquérir des terrains ou des immeubles ou à les aménager et à créer des institutions ou établissements sanitaires ou d'hygiène sociale.

Article 184.

Un décret pris sur le rapport des ministres du travail et de la sécurité sociale et des finances et des affaires économiques fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses de sécurité sociale et de leurs unions ou fédérations, à l'établissement de leur situation active et passive.

Les organismes de sécurité sociale doivent tenir une comptabilité distincte pour la gestion des risques assurances sociales et accidents du travail.

TITRE VII

DISPOSITIONS D'APPLICATION. — SANCTIONS

CHAPITRE I^{er}

Dispositions d'application.

Article 185.

Un règlement d'administration publique pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres intéressés détermine toutes les mesures nécessaires à l'application du livre 1^{er} et, notamment, celles relatives au contrôle financier.

CHAPITRE II

Sanctions.

Article 186.

En cas d'irrégularités graves, de mauvaise gestion, ou de carence du conseil d'administration d'une caisse d'allocations familiales ou d'une caisse primaire ou régionale de sécurité sociale, ce conseil peut être suspendu ou dissous par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale qui nomme un administrateur provisoire.

Si les irrégularités ou la mauvaise gestion sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, ceux-ci peuvent être révoqués après avis dudit conseil par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 187.

La révocation d'un administrateur entraîne de plein droit l'inéligibilité aux fonctions d'administrateur pendant une année à dater de l'arrêté de révocation, à moins qu'il ne soit procédé, auparavant, au renouvellement général du conseil d'administration.

Article 188.

Sont passibles d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois les administrateurs, directeurs ou agents de tous les organismes de sécurité sociale en cas de fraude ou de fausse déclaration, dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines, s'il y échet.

Article 189.

Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

LIVRE II

CONTENTIEUX GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GENERALES

Article 190.

Une organisation du contentieux de la sécurité sociale règle les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et visant les bénéficiaires, les employeurs et les organismes de sécurité sociale.

Article 191.

Les litiges ainsi visés qui n'appartiennent pas exclusivement par leur nature à un autre contentieux sont portés devant cette organisation.

Article 192.

Toutefois, les règles de compétence et de procédure visées au présent livre ne sont pas applicables :

a) aux contestations relatives :

- à l'état du malade, en cas de maladie ;
- à l'état d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régi par le livre IV et à l'état d'inaptitude au travail ;
- aux taux de réduction de la capacité de travail et à la date de la consolidation en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Les décisions de la commission nationale prévue à l'article 306 et les décisions de la commission nationale agricole d'invalidité et d'inaptitude au travail sont susceptibles de recours devant la cour de cassation.

- aux décisions des caisses régionales de sécurité sociale et de l'organisme central de mutualité sociale agricole concernant le classement des risques, l'octroi de ristournes sur les cotisations et la fixation de cotisations supplémentaires en matière d'accidents du travail ;

- au contrôle technique sur les praticiens ;

b) aux recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions ;

c) aux poursuites pénales engagées en vertu des dispositions de législation et réglementation de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole.

Article 193.

L'organisation prévue par le présent livre s'applique au contentieux des régimes spéciaux suivant les modalités qui sont définies au règlement d'administration publique prévu à l'article 239.

TITRE II

PROCEDURE GRACIEUSE PREALABLE

Article 194.

Les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole sont soumises à une commission de quatre membres constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

Article 195.

La commission prévue à l'article précédent comprend :

a) pour les organismes de sécurité sociale :

- pour moitié des administrateurs de l'organisme appartenant à la même catégorie que le réclamant ;
- pour moitié, des administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs ;

b) pour les organismes de mutualité sociale agricole :

- pour moitié, des administrateurs choisis parmi les représentants des salariés ;
- pour moitié, des administrateurs choisis parmi les représentants des employeurs.

Les petits exploitants et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'oeuvre, peuvent être désignés à l'un ou l'autre titre.

Article 196.

Les membres de la commission sont désignés, au début de chaque année, par le conseil d'administration de l'organisme.

Article 197.

Dans les caisses primaires centrales, plusieurs commissions peuvent être créées.

Article 198.

En cas d'accident survenu dans la circonscription d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole autre que l'organisme compétent, celui-ci peut charger la commission instituée auprès de l'organisme du lieu de l'accident d'examiner les réclamations formées contre ses décisions.

Lorsque les bénéficiaires résident dans la circonscription d'un organisme autre que l'organisme compétent, les mêmes pouvoirs peuvent être confiés à la commission instituée au sein du conseil d'administration de l'organisme du lieu de résidence.

Article 199.

La commission prévue à l'article 194 donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés.

Toutefois, sauf le cas prévu à l'article précédent, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage égal des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil d'administration.

Article 200.

Lorsque les réclamations sont formées contre des décisions prises soit par une commission prévue par la loi ou par les statuts de l'organisme, soit à la suite d'un avis formulé par ladite commission, le conseil d'administration statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission prévue à l'article 194.

Article 201.

Lorsque l'organisme compétent n'a pas fait connaître sa décision dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la commission de première instance prévue à l'article 204.

Les conditions de paiement des prestations en cours d'instance sont réglées par les législations particulières à ces prestations.

TITRE III**JURIDICTIONS****CHAPITRE 1^{er}****Compétence.****Article 202.**

La juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur intéressé ou le siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes ayant leur siège dans le ressort de juridictions différentes.

Article 203.

Toutefois, la juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve :

- 1° Le lieu de l'accident ou la résidence de l'accidenté, au choix de celui-ci, en cas d'accident du travail non mortel ;
- 2° Le dernier domicile de l'accidenté en cas d'accident du travail mortel ;
- 3° La résidence du bénéficiaire en cas de différend entre celui-ci et l'employeur.

CHAPITRE II

Commission de première instance.

Article 204.

Les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole à la suite de la procédure prévue aux articles 194 à 201, ainsi que les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole telles qu'elles sont définies aux articles 190 à 193, peuvent être déferées à une commission de première instance.

Article 205.

Le ressort de la commission prévue à l'article précédent correspond à la circonscription d'une ou plusieurs caisses primaires de sécurité sociale. Toutefois, lorsque plusieurs commissions ont leur siège dans un département, les contestations auxquelles donnent lieu les décisions prises par les organismes de mutualité sociale agricole de ce département sont soumises à celle desdites commissions désignée par arrêté du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Article 206.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du garde des sceaux, ministre de la justice, peut décider la création de plusieurs commissions de première instance dans la circonscription des caisses primaires centrales.

Article 207.

Le ressort et le siège de chaque commission de première instance sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Le même arrêté peut prévoir la création de plusieurs sections au sein d'une commission de première instance. Dans ce cas, la compétence des sections peut être limitée à l'examen de certaines catégories de litiges.

Article 208.

La commission prévue à l'article 204 comprend :

- le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège, ou un juge désigné par lui, au début de chaque année judiciaire, président ;
- un assesseur représentant les travailleurs salariés ;
- un assesseur représentant les travailleurs non salariés, pris en la personne, soit d'un employeur, soit d'un travailleur indépendant.

Lorsque le litige relève de la législation concernant le régime applicable aux professions agricoles, les assesseurs sont choisis parmi ces professions. Toutefois, dans les contestations nées de l'application du chapitre IV du titre II du livre VII du code rural, les assesseurs agricoles appelés à siéger à la commission de première instance sont désignés :

- l'un, parmi les ressortissants de l'organisation autonome prévue à l'article 649 ;
- l'autre, parmi les membres des conseils d'administration de la mutualité sociale agricole appartenant aux premier et troisième collèges visés à l'article 1004 du code rural.

Article 209.

Lorsque la commission comporte une ou plusieurs sections, ces dernières peuvent également être présidées par le président du tribunal dans le ressort duquel elles sont établies.

Dans le cas où la commission de première instance, par suite de l'absence d'un des assesseurs ou des deux assesseurs, ne peut siéger avec les compositions ci-dessus prévues, le président statue comme juge unique, l'assesseur présent n'ayant, le cas échéant, que voix consultative.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables aux litiges visés à l'article 210.

Article 210.

Lorsque le litige met en cause la question de savoir si la législation de sécurité sociale applicable est celle afférente aux professions non agricoles ou celle afférente aux professions agricoles, la commission de première instance comprend, outre le président, deux assesseurs des professions non agricoles et deux assesseurs des professions agricoles.

Article 211.

Il est établi pour chaque commission de première instance une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés, et distinctement, pour les professions agricoles et non agricoles, au moins trois titulaires et trois suppléants.

Article 212.

Les assesseurs sont désignés sur présentation des organisations professionnelles les plus représentatives des intéressés, par le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège après avis, soit, pour les professions non agricoles, de l'inspecteur divisionnaire du travail, soit, pour les professions agricoles, de l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture. Ils sont nommés pour trois ans.

Leur mandat est renouvelable.

Article 213.

Les assesseurs exercent leurs fonctions gratuitement.

Toutefois, ils sont remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour et reçoivent, le cas échéant, une indemnité pour perte de salaire ou de gain dont le montant et les conditions d'attribution sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre des finances et des affaires économiques, après consultation des organisations syndicales les plus représentatives.

Article 214.

Le secrétariat de la commission de première instance est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale dans la circonscription de laquelle fonctionne ladite commission.

Toutefois, le secrétariat de la commission de première instance à laquelle sont soumises les contestations relatives aux décisions des organismes de mutualité sociale agricole est assuré par un fonctionnaire désigné en commun par le directeur régional de la sécurité sociale et par l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture compétents.

CHAPITRE III

Commission régionale d'appel.

Article 215.

Les décisions des commissions de première instance sont susceptibles d'appel devant une commission fonctionnant au siège de chaque direction régionale de la sécurité sociale.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre de l'agriculture peut prévoir la création de plusieurs sections au sein d'une commission régionale d'appel.

Article 216.

La commission prévue à l'article précédent comprend :

- un conseiller à la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège de la direction régionale désigné, au début de chaque année judiciaire, par le premier président de la cour d'appel, président ;
- deux assesseurs représentant les travailleurs salariés ;
- deux assesseurs représentant les travailleurs non-salariés pris en la personne d'un ou deux employeurs ou d'un ou deux travailleurs indépendants.

Lorsque le litige relève de la législation concernant le régime applicable aux professions agricoles, les assesseurs sont choisis dans ces professions. Toutefois, dans les contestations nées de l'application du chapitre IV du titre II du livre VII du code rural, les assesseurs agricoles appelés à siéger à la commission régionale d'appel sont désignés :

- pour moitié, parmi les ressortissants de l'organisation autonome prévue à l'article 619 ;
- pour moitié, parmi les membres du conseil d'administration de la mutualité sociale agricole appartenant aux premier et troisième collèges visés à l'article 1004 du code rural.

Article 217.

Dans le cas où la commission régionale d'appel, par suite de l'absence d'un ou plusieurs des assesseurs, ne peut siéger avec la composition ci-dessus prévue, elle statue valablement si elle comprend un assesseur de chacune des catégories, l'assesseur supplémentaire éventuellement présent dans l'une des catégories siégeant avec voix consultative seulement ; si

les deux assesseurs de l'une des catégories sont absents, le président statue comme juge unique, l'assesseur ou les assesseurs de l'autre catégorie siégeant avec voix consultative.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables aux litiges visés à l'article 218.

Article 218.

Lorsque le litige met en cause la question de savoir si la législation de sécurité sociale applicable est celle afférente aux professions non agricoles ou celle afférente aux professions agricoles, la commission régionale d'appel comprend, outre le président, deux assesseurs des professions non agricoles et deux assesseurs des professions agricoles.

Dans ce cas, la commission siège sans le commissaire du Gouvernement, prévu à l'article 220, mais au vu de conclusions écrites présentées, d'une part, par le directeur régional de la sécurité sociale et, d'autre part, par l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture.

Article 219.

Il est établi pour chaque, commission régionale d'appel et distinctement pour les professions agricoles et non-agricoles, une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés, au moins six titulaires et six suppléants.

Les assesseurs sont désignés dans les conditions prévues à l'article 212.

Les dispositions de l'article 213 leur sont applicables.

Article 220.

Les fonctions de commissaire du Gouvernement auprès de la commission régionale d'appel sont exercées :

a) Par le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de sécurité sociale ;

b) Par l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

Article 221.

Le secrétariat de la commission régionale d'appel est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale et par un inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture.

TITRE IV

PROCEDURE ET VOIES DE RECOURS

CHAPITRE I^{er}

Procédure devant la commission de première instance.

Article 222.

La commission de première instance est saisie par simple inscription au secrétariat ou par lettre recommandée adressée au secrétaire dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la notification de la décision.

La forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours a été introduit dans les délais soit auprès d'une autorité administrative, soit auprès d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

Article 223.

La commission de première instance prend une décision dans le délai d'un mois à compter de la réception de la requête.

Le secrétaire de la commission convoque les parties par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, quinze jours au moins avant la date d'audience.

Article 224.

Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter soit par un ouvrier ou employé, ou par un patron exerçant la même profession, soit par un représentant qualifié des organisations syndicales ouvrières ou patronales, soit par un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives, soit par un avocat régulièrement inscrit au barreau ou par un avoué exerçant près du tribunal civil de l'arrondissement.

Elles peuvent être assistées par une personne des catégories susnommées.

Lorsque les parties se font représenter par un avocat ou un avoué, ceux-ci sont dispensés de présenter une procuration.

La commission de première instance peut ordonner la comparution personnelle des parties.

Article 225.

La commission de première instance éclaire les parties sur leurs droits et fait tous ses efforts pour les concilier. En cas de non-conciliation, elle statue.

Article 226.

Lorsque le différend fait apparaître une difficulté relative, soit à l'état du malade, soit à l'état d'invalidité ou à l'état d'inaptitude au travail, soit au taux de réduction de la capacité de travail ou à la date de consolidation, les procédures applicables à ces contestations s'imposent à la commission de première instance

Article 227.

En dehors du cas prévu à l'article précédent, si la commission de première instance estime que l'affaire n'est pas en état d'être jugée, elle doit ordonner un complément d'instruction, et peut notamment prescrire des enquêtes et expertises.

Elle peut charger son président de procéder aux enquêtes.

Les témoins et experts reçoivent les mêmes indemnités qu'en cas de comparution devant le tribunal civil.

Article 228.

La décision de la commission de première instance n'est pas susceptible d'opposition.

Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de mois en mois, sur requête adressée pour chaque période mensuelle au président de la commission de première instance dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul. Les décisions du président sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi.

La commission peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Le secrétaire de la commission notifie, dans la huitaine, les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

CHAPITRE II

Procédure devant la commission régionale d'appel.

Article 229.

Dans le mois de la réception de la notification, chacune des parties intéressées peut interjeter appel de la décision de la commission de première instance devant la commission régionale d'appel.

Peuvent interjeter appel, dans le délai de quarante jours du prononcé de la décision :

- a) Le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant visé à l'article 220, en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de sécurité sociale ;
- b) L'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture, visé à l'article 220, en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

En outre, pour les litiges prévus à l'article 210, le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant et l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture peuvent chacun interjeter appel dans les mêmes délais.

La commission régionale d'appel est saisie par lettre recommandée adressée au secrétaire. Elle peut être également saisie par inscription au secrétariat de la commission de première instance.

Article 230.

L'appel est jugé, le commissaire du Gouvernement entendu dans ses conclusions.

La commission prend une décision dans le mois qui suit la date de réception de l'appel.

Le secrétaire de la commission régionale d'appel notifie la décision dans la huitaine, à chacune des parties convoquées à l'audience par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

Article 231.

Les dispositions des articles 224, 226 et 227 relatives à la procédure devant la commission de première instance sont applicables à la procédure devant la commission régionale d'appel.

CHAPITRE III

Pourvoi en cassation.

Article 232.

Les décisions rendues par la commission régionale d'appel peuvent être attaquées par la voie de recours en cassation.

La procédure est la même qu'en matière de pourvoi concernant les décisions des conseils de prud'hommes. Toutefois, les intéressés disposeront pour présenter leur pourvoi d'un délai de 2 mois à partir de la notification de la décision par le secrétaire de la commission régionale d'appel.

En outre, peuvent former un pourvoi dans le délai de quarante jours du prononcé de la décision :

- a) Le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant visé à l'article 220, en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de sécurité sociale ;
- b) L'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture visé à l'article 220, en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

Pour les litiges prévus à l'article 218, le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant et l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture peuvent chacun former un pourvoi dans les mêmes délais.

Le pourvoi est formé par déclaration au secrétariat de la commission régionale d'appel. Il est notifié au défendeur par les soins du secrétaire.

Article 233.

En cas de renvoi par la cour de cassation devant la commission par elle désignée, il appartient à la partie la plus diligente, de saisir la commission de renvoi par simple lettre recommandée adressée au secrétaire de ladite commission dans un délai de trois mois.

Article 234.

La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si la décision contre laquelle ils forment opposition, appel ou cassation, porte mention du délai de forclusion.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 235.

Les dépenses de contentieux sont supportées, soit par la caisse nationale de sécurité sociale, soit par les organismes centraux de mutualité sociale agricole.

La procédure est gratuite et sans frais. Toutefois, et sans préjudice de l'application des majorations de retard prévues à l'article 136, à l'article 13, paragraphe 2, du décret du 20 avril 1950 modifié et à l'article 1080 du code rural ou de l'astreinte prévue à l'article 464, les commissions de première instance et d'appel peuvent, lorsque la procédure est dilatoire ou abusive, imposer à la partie qui succombe le paiement des frais résultant des enquêtes ou expertises ordonnées en application de l'article 227. Ces frais sont liquidés par lesdites commissions.

Lesdites commissions peuvent, en outre, à l'occasion des litiges qui portent sur le recouvrement de cotisations ou majorations de retard, et lorsque la procédure est dilatoire ou abusive, condamner le redevable à une amende civile dont le taux est fixé à 4 p. 100 des sommes dues, en vertu du jugement rendu, avec minimum de 1.000 F par instance.

Les dispositions du précédent alinéa sont également applicables aux procédures prévues aux articles 137 et 167.

Le produit des amendes civiles et des frais est versé à la caisse nationale de sécurité sociale ou aux organismes centraux de mutualité sociale agricole.

Article 236.

Tout assesseur titulaire ou suppléant qui ne s'est pas rendu à la convocation dont il a été l'objet et sans avoir donné de son absence une excuse jugée légitime, est condamné par le président à une amende de 50 F à 350 F pour chaque absence non justifiée.

Article 237.

En ce qui concerne les accidents du travail survenus à des travailleurs des professions non agricoles, les droits ouverts antérieurement au 1er janvier 1947 sont exercés conformément aux dispositions de la loi du 9 avril 1898 modifiée.

Article 238.

Une loi adaptant la législation des accidents du travail agricole au régime général de sécurité sociale détermine, en ce qui concerne lesdits accidents, la date d'application des dispositions du livre II.

Article 239.

Un règlement d'administration publique rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et des ministres intéressés détermine toute les mesures nécessaires à l'application du livre II.

LIVRE III

ASSURANCES SOCIALES

TITRE I^{er}

CHAMP D'APPLICATION

Article 240.

Les assurances sociales couvrent les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès, ainsi que les charges de maternité, dans les conditions ci-après.

Article 241.

Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes de nationalité française de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.

Article 242.

Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article 241, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :

1° Les personnes travaillant à domicile, habituellement et régulièrement, soit seules, soit avec leur conjoint ou leurs enfants à charge au sens fixé par l'article 285 ou un auxiliaire, pour le compte d'un ou de plusieurs chefs d'entreprise ;

2° Les voyageurs et représentant de commerce soumis aux dispositions de l'article 29 *le* et suivants du livre I^{er} du code du travail et les courtiers, inspecteurs et autres agents non patentés des entreprises d'assurances de toute nature, même rémunérés à la commission, qui effectuent d'une façon habituelle et suivie des opérations de représentation d'assurance ou de commission pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise déterminée, les membres des sociétés coopératives ouvrières de production, ainsi que les gérants non salariés de coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels ;

3° Les employés d'hôtels, cafés et restaurants ;

4° Les conducteurs de voitures, publiques dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport fixés par l'autorité publique, lorsque ces conducteurs ne sont pas propriétaires de leur, voiture ;

5° Les porteurs de bagages occupés dans les gares s'ils sont liés, à cet effet, par un contrat avec l'exploitation ou avec un concessionnaire ;

6° Les ouvreuses de théâtres, cinémas et autres établissements de spectacles, ainsi que les employés qui sont dans les mêmes établissements chargés de la tenue des vestiaires et qui vendent aux spectateurs des objets de nature diverse ;

7° Les personnes assurant habituellement à leur domicile, moyennant rémunération, la garde et l'entretien d'enfants qui leur sont confiés par les parents, une administration ou une oeuvre au contrôle desquels elles sont soumises ;

8° Les gérants d'une société à responsabilité limitée, lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable, et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;

9° Les présidents-directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;

10° Les sous-agents d'assurances travaillant d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs agents généraux et à qui il est imposé, en plus de la prospection de la clientèle, des tâches sédentaires au siège de l'agence.

Bénéficient également des dispositions du présent livre, les écrivains non salariés consacrant à leur profession leur principale activité.

Les écrivains sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dans les conditions qui sont déterminées par règlement d'administration publique.

Les obligations de l'employeur à l'égard de la sécurité sociale, en ce qui concerne les écrivains, sont assumées par la caisse nationale des lettres. Cette dernière perçoit des écrivains une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 243.

Le conjoint participant à l'entreprise ou à l'activité d'un travailleur non salarié ne peut être assujéti, en ce qui le concerne, au régime général des assurances sociales, ni bénéficier des prestations familiales ou de la législation des accidents du travail en qualité de salarié ou assimilé que s'il remplit les conditions suivantes :

- a) Participer effectivement à l'entreprise ou à l'activité à titre professionnel et constant ;
- b) Bénéficier d'une rémunération au moins égale au salaire minimum interprofessionnel garanti, telle qu'elle serait acquise par un travailleur occupé pendant la durée hebdomadaire réglementaire de travail prévue pour la profession exercée par le conjoint et correspondant, d'autre part, le cas échéant, au salaire normal de leur catégorie professionnelle.

Les conjoints visés au premier alinéa qui ont été immatriculés au régime général avant la mise en vigueur du présent article peuvent demander le bénéfice de l'assurance volontaire instituée par l'article 244.

Article 244.

La faculté de s'assurer volontairement est accordée :

- aux personnes qui, ayant été affiliées obligatoirement pendant six mois au moins, cessent de remplir les conditions de l'assurance obligatoire ;
- aux membres de la famille de l'employeur qui travaillent dans l'exploitation de celui-ci sans recevoir de rémunération.

Les chauffeurs de taxis propriétaires de leur voiture et qui exercent leur profession dans les conditions définies par l'article 1454, 16°. du code général des impôts, ont la faculté de s'affilier au régime de l'assurance volontaire pour les risques prévus par l'article 240, nonobstant toutes dispositions légales ou réglementaires contraires.

Cette affiliation doit être demandée dans un délai de trois mois suivant le 7 juillet 1956 ou suivant le début de l'exercice de la profession.

Le montant des cotisations d'assurance vieillesse dues par les chauffeurs de taxis affiliés volontairement au régime général des assurances sociales est fixé par arrêté du ministre des finances et des affaires économiques et du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Un règlement d'administration publique détermine les modalités d'application de l'assurance prévue au présent article.

Article 245.

Les travailleurs étrangers remplissant les conditions visées à l'article 241 sont assurés obligatoirement, dans les mêmes conditions que les travailleurs français. Lesdits travailleurs et leurs ayants droit bénéficient des prestations d'assurances sociales s'ils ont leur résidence en France.

Article 246.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux étrangers ayant leur résidence à l'étranger et leur lieu de travail permanent en France s'il a été passé à cet effet une convention avec leur pays d'origine.

Article 247.

Les assurés visés aux deux articles ci-dessus, qui cessent d'avoir leur résidence ou leur lieu de travail en France conservent le bénéfice de la rente inscrite à leur compte individuel d'assurance vieillesse à la date du 1^{er} janvier 1941 et, éventuellement, les avantages susceptibles de résulter pour eux de conventions diplomatiques.

Article 248.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités suivant lesquelles est effectuée l'immatriculation aux assurances sociales des travailleurs remplissant les conditions requises pour être affiliés

TITRE II

PRESTATIONS

Article 249.

Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations prévues à l'article 283 a et aux prestations des assurances maternité et décès, l'assuré social doit justifier :

- soit qu'il a occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins 60 heures au cours des trois mois précédant la date des soins dont le remboursement est demandé, la date de la première constatation médicale de la grossesse ou la date de l'accident ;
- soit qu'il s'est trouvé en état de chômage involontaire constaté pendant une durée équivalente au cours de ladite période.

Il doit, en outre justifier, en cas de maternité, de 10 mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement.

Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations de l'article 283 b pendant les six premiers mois d'interruption de travail, l'assuré social doit justifier des conditions prévues ci-dessus.

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au delà du sixième mois, l'assuré social, pour avoir droit auxdites prestations après le sixième mois d'incapacité de travail, doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins à la date de l'interruption de travail ou à la date de l'accident, et justifier :

- soit qu'il a travaillé pendant au moins 480 heures au cours de ces douze mois, dont 120 heures au cours des trois mois précédant l'interruption de travail occasionnée par la maladie, l'accident ou la première constatation médicale de la grossesse ;
- soit qu'il s'est trouvé en état de chômage involontaire constaté pendant une durée équivalente.

Toutefois, des dérogations aux règles ci-dessus prévues pourront être apportées dans les conditions fixées par règlement d'administration publique en ce qui concerne les assurés appartenant à certaines professions à caractère saisonnier ou discontinu limitativement énumérées.

Article 250.

Pour invoquer le bénéfice de l'assurance invalidité, l'assuré social doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins lors de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou de l'accident suivi d'invalidité ou de la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme, et justifier soit qu'il a travaillé pendant au moins 480 heures au cours des douze mois, dont 120 heures au cours des trois mois précédant l'interruption de travail, l'accident ou la constatation de l'état d'invalidité, soit qu'il s'est trouvé en état de chômage involontaire constaté pendant une durée équivalente.

Les dérogations prévues à l'article 249 sont également applicables en ce qui concerne les conditions d'ouverture du droit à l'assurance invalidité.

Article 251.

Le titulaire d'une rente allouée en vertu d'une des législations sur les accidents du travail applicables aux professions non agricoles sur la base soit des dispositions de la loi du 9 avril 1898, soit de celles du code des assurances sociales du 19 juillet 1911 (régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle), soit de celles du livre IV qui ne peut justifier des conditions requises par les articles 249 et 250, a droit et ouvre droit sans participation aux frais, aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, à condition toutefois que la rente corresponde à une incapacité de travail au moins égale à 66 2/3 p. 100.

La caisse primaire compétente est celle où la victime est immatriculée ou, à défaut d'immatriculation, celle du dernier lieu de travail ou, le cas échéant, celle du lieu de résidence.

Article 252.

Toute journée pour laquelle l'assuré a perçu soit l'indemnité prévue à l'article 283 b, soit l'indemnité journalière au titre de la législation sur les accidents du travail, est assimilée à 6 heures de travail salarié en vue de la détermination du droit aux prestations tant en nature qu'en espèces.

Article 253.

Le droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès est supprimé à l'expiration d'un délai d'un mois suivant la date à laquelle l'assuré cesse de remplir les conditions exigées pour être assujéti à l'assurance obligatoire.

Lorsque les prestations sont servies au moment où l'assuré cesse de remplir lesdites conditions, ces prestations sont supprimées à l'expiration du délai d'un mois visé à l'alinéa précédent.

Les arrérages des pensions d'invalidité sont supprimés à l'expiration du trimestre d'arrérages au cours duquel le bénéficiaire a exercé une activité professionnelle non salariée.

Lorsque l'avant droit bénéficie des prestations au moment où il cesse de remplir les conditions prévues à l'article 285, ces prestations lui sont également supprimées à l'expiration d'un délai d'un mois suivant la date à laquelle ces conditions cessent d'être remplies.

Tout employeur est tenu de porter à la connaissance de la caisse primaire de sécurité sociale compétente tout embauchage ou tout licenciement de personnel et ce, dans les huit jours du début ou de la fin du travail d'un salarié au moyen d'un bulletin d'entrée ou de sortie dans les conditions fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 254. r

Sous réserve des dispositions des conventions internationales de sécurité sociale, lorsque des soins sont dispensés hors de France aux assurés ou à leurs ayants droit, les prestations correspondantes des assurances maladie et maternité ne sont pas servies.

Un règlement général d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles des dérogations peuvent être apportées au principe posé à l'alinéa précédent dans le cas où l'assuré ou ses ayants droit tombent malades inopinément au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsque le malade ne peut recevoir en France les soins appropriés, à son état.

Article 255.

Les bénéficiaires de rentes de survivants d'une victime d'un accident du travail qui n'effectuent aucun travail salarié et n'exercent aucune activité rémunératrice ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie 4ans les conditions prévues au chapitre II du titre II du présent livre, dans la mesure où ils ne bénéficient pas déjà de ces prestations en vertu d'autres dispositions légales.

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales relatives aux soins.

Article 256.

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 385 et suivants pour le cas où l'assuré bénéficie de l'aide sociale, les soins sont dispensés aux assurés sociaux dans les conditions ci-après.

Article 257.

L'assuré choisit librement son praticien.

Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions dans lesquelles sont constatés les soins et les incapacités de travail.

Article 258.

Les médecins sont tenus, dans toutes leurs prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.

Article 259.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux à l'occasion des soins de toute nature et en cas de maternité sont établis et présentés pour chaque département par les syndicats de chaque catégorie professionnelle intéressée.

Ces tarifs ne sont applicables qu'après avoir été inscrits dans des conventions conclues entre les caisses régionales de sécurité sociale agissant d'après les propositions des caisses primaires du département intéressé et lesdits syndicats et approuvés, dans le délai de deux mois à compter de la date de l'accusé de réception par une commission nationale comprenant pour un tiers des représentants des organismes de sécurité sociale, pour un tiers des représentants des organisations professionnelles nationales de praticiens et pour un tiers des représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de la santé publique et de la population et du ministre chargé des affaires économiques.

La commission prévue à l'alinéa précédent peut, si l'intérêt général l'exige, refuser son approbation et inviter les parties à se mettre d'accord sur d'autres bases. Dans le cas où le nouvel accord ne lui paraît pas conforme à l'intérêt général, elle fixe elle-même le tarif applicable.

Si la décision de la commission nationale n'intervient pas dans le délai prévu à l'alinéa 2, les tarifs sont considérés comme approuvés. Si le désaccord des parties ne permet pas la conclusion d'une convention ou si aucun tarif n'est établi dans le délai d'un mois après la mise en demeure adressée par le ministre du travail et de la sécurité sociale aux organisations intéressées, le tarif applicable est fixé par la commission prévue à l'alinéa 2. Il demeure en vigueur jusqu'à l'intervention d'une convention dans les formes définies aux deux alinéas précédents ou d'une nouvelle décision de la commission nationale procédant à sa révision d'office ou sur la demande de l'une des parties.

Article 260.

Les décisions de la commission nationale deviennent exécutoires à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de leur date si dans ce délai le ministre du travail et de la sécurité sociale n'en a pas suspendu l'application. Seules peuvent être frappées de suspension les décisions contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier des caisses de sécurité sociale. La décision de suspension a les mêmes effets que le refus d'approbation par la commission nationale.

Article 261.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux à l'occasion de soins donnés dans un établissement hospitalier sont ceux correspondant à la catégorie dans laquelle l'assuré est classé.

Article 262.

S'il s'agit de soins donnés dans une clinique ouverte d'un établissement public ou dans un établissement privé, les tarifs sont fixés par des conventions conclues entre la caisse régionale de sécurité sociale agissant d'après les propositions des caisses primaires du département intéressé et les syndicats de praticiens. Lorsque les soins sont donnés dans un dispensaire, la convention est conclue entre la caisse régionale et la commission administrative du dispensaire.

Article 263.

Les tarifs prévus aux articles 259, 261 et 262 sont établis d'après une nomenclature des actes professionnels fixée par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population. Cet arrêté détermine les modalités d'application de la nomenclature générale dans les rapports entre les praticiens, d'une part, les organismes de sécurité sociale et les assurés, d'autre part.

La nomenclature générale peut comporter des majorations pour les actes accomplis dans des circonstances spéciales ou par certaines catégories de praticiens, en raison de leurs titres, de leur valeur scientifique, de leurs travaux ou de leur spécialisation. Elle détermine, en pareil cas, les conditions d'application de ces majorations.

Article 264.

Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, les honoraires dus pour les soins médicaux donnés dans un établissement hospitalier public sont fixés sur la base d'un forfait journalier.

Article 265.

Tout praticien ou auxiliaire médical qui demande à un assuré social des honoraires supérieurs à ceux résultant du tarif fixé conformément aux articles précédents, peut, à la requête d'un assuré ou d'un service ou organisme de sécurité sociale, être invité à justifier des motifs de ce dépassement, tels que la situation de fortune de l'assuré, la notoriété du praticien ou autres circonstances particulières.

Ces justifications sont soumises à une commission départementale, dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population et qui est composée de deux représentants des praticiens, un médecin-conseil et un administrateur des organismes de sécurité sociale.

Si la commission estime que les justifications fournies ne sont pas suffisantes, elle peut inviter le praticien ou auxiliaire médical à rembourser à l'assuré le trop-perçu et, éventuellement, provoquer l'application de la procédure prévue aux articles 403 et suivants, sans préjudice, de la part de l'assuré, du recours à la juridiction de droit commun.

Article 266.

Les médicaments sont remboursés par les caisses d'après les frais exposés par les assurés, conformément au tarif légalement applicable.

Article 267.

Les analyses, examens de laboratoires et fournitures pharmaceutiques, autres que les médicaments sont remboursés d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses dans les limites d'un tarif fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale. Ce règlement définit, en outre, les conditions dans lesquelles est effectué ce remboursement.

Article 268.

Les frais d'acquisition et de renouvellement des appareils sont remboursés d'après le tarif de responsabilité des caisses établi par les conventions conclues entre les caisses et les syndicats de fournisseurs et dans les limites d'un tarif fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Les conditions de renouvellement des appareils sont fixées par règlement d'administration publique.

Article 269.

Conformément aux dispositions de l'article 623 du code de la santé publique toute spécialité pharmaceutique exploitée conformément aux dispositions de l'article 601 dudit code, est remboursable par les caisses de sécurité sociale dans les conditions prévues aux articles 286 et 287 du présent code.

Toutefois, ne donnent pas lieu à remboursement :

1° Les médicaments diététiques, les produits de régime, les eaux minérales, les vins, à l'exception des vins inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques publiée en application de l'article 6, paragraphe 9, du décret-loi du 28 octobre 1935, les élixirs à l'exception des élixirs contenant des substances vénéneuses désignées nommément par le décret du 14 septembre 1916 et les textes subséquents (cependant pour les élixirs renfermant seulement des toxiques du tableau C., la commission instituée à l'article 270 restera juge des produits à rembourser), les dentifrices et produits de beauté, même

lorsqu'ils contiennent des substances de nature médicamenteuse, les spécialités qui font l'objet de publicité auprès du public et les médicaments dont la teneur en principes actifs est reconnue insuffisante par la commission prévue à l'article 270.

2° Les spécialités pharmaceutiques dont le prix de vente au public dépasse de 20 p. 100 le prix obtenu en faisant application du tarif pharmaceutique national aux divers produits qui entrent dans leur composition, sans qu'il soit tenu compte des minima prévus par le tarif lorsque le médicament spécialisé comporte plus de cinq produits actifs. Il ne sera pas tenu compte dans ce calcul des produits n'ayant pas, dans les conditions où ils se présentent, une activité thérapeutique reconnue. Toutefois, dans ce cas, le fabricant pourra en référer devant la commission instituée par l'article 270 qui aura pouvoir d'appréciation et de décision.

Article 270.

Conformément aux dispositions de l'article 624 du code de la santé publique, la liste des médicaments spécialisés remboursables, est publiée périodiquement au *Journal officiel* par arrêté conjoint du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population, après avis d'une commission interministérielle dont la composition est fixée comme suit :

- trois représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale, dont un médecin et un pharmacien ;
- trois représentants du ministre de la santé publique et de la population, dont un médecin et un pharmacien ;
- le doyen de la faculté de médecine de Paris ou son représentant ;
- le doyen de la faculté de pharmacie de Paris ou son représentant ;
- deux pharmaciens représentant les caisses de sécurité sociale, désignés par la fédération nationale des organismes de sécurité sociale ;
- trois médecins représentant les caisses de sécurité sociale, désignés par la fédération nationale des organismes de sécurité sociale ;
- un représentant de l'ordre national des médecins ;
- un représentant de la confédération générale des syndicats médicaux ;
- deux représentants désignés par les syndicats les plus représentatifs du personnel technique des laboratoires de spécialités pharmaceutiques ;
- un représentant de l'ordre national des pharmaciens ;
- un représentant de l'union fédérale des pharmaciens ;
- un représentant des syndicats de fabricants de produits pharmaceutiques ;
- deux administrateurs représentant les caisses primaires de sécurité sociale, désignés par la fédération nationale des organismes de sécurité sociale.

Un arrêté conjoint du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population fixe les conditions de fonctionnement de la commission susvisée.

Article 271.

Les assurés sociaux sont hospitalisés dans les établissements hospitaliers publics au tarif prévu pour les malades payants de la catégorie à laquelle ils appartiennent.

Le tarif de responsabilité des caisses est égal à ce tarif.

Article 272.

L'assuré ne peut être couvert de ses frais de traitement dans les établissements privés de cure et de prévention de toute nature que si ces établissements sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux par une commission constituée dans chaque région et composée de représentants des caisses de sécurité sociale, de représentante des ministères du travail et de la sécurité sociale et de la santé publique et de la population et de représentants du corps médical. Le directeur départemental de la santé du département siège de la direction régionale de la sécurité sociale préside cette commission.

L'autorisation ne peut être conférée qu'aux établissements apportant des garanties techniques au moins égales à celles offertes par les établissements publics de même nature.

Article 273.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population détermine les conditions à remplir par les établissements autorisés et les obligations imposées à ces

établissements pour l'exercice du contrôle médical des assurances sociales. Il fixe également la procédure applicable à la délivrance de l'autorisation prévue à l'article précédent.

Article 274.

Il peut être fait appel des décisions de la commission régionale prévue à l'article 272 devant une commission nationale dont la composition et les règles de procédure sont fixées par le décret visé à l'article précédent.

Article 275.

Des conventions conclues entre les caisses de sécurité sociale et les établissements visés à l'article 272 fixent les tarifs d'hospitalisation auxquels sont soignés les assurés sociaux dans lesdits établissements, ainsi que les tarifs de responsabilité des caisses qui ne peuvent être supérieurs aux tarifs des établissements publics de même nature les plus proches. Ces tarifs sont homologués par les commissions prévues audit article.

A défaut de convention, ou si les tarifs conventionnels n'ont pas été homologués, les caisses fixent un tarif de responsabilité applicable aux établissements visés à l'alinéa précédent.

Article 276.

En ce qui concerne les établissements de cure privés visés au livre III, titre I^{er}, chapitres II à IV, du code de la santé publique relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la lutte contre la tuberculose, le prix de journée fixé par le préfet pour les assurés sociaux tient lieu du tarif, d'hospitalisation et ne comporte pas l'homologation par les commissions prévues à l'article 272.

Dans les établissements de cure privés, assimilés aux établissements publics, le tarif de responsabilité des caisses est égal au prix de journée fixé par le préfet pour les assurés sociaux et ne donne pas lieu à homologation par les commissions visées à l'article 272.

Dans les établissements de cure privés, non assimilés ayant passé convention avec un département pour recevoir des malades bénéficiaires en totalité ou partiellement de l'aide sociale, et recevant effectivement des malades de cette catégorie, le tarif de responsabilité des Caisses est fixé comme à l'alinéa précédent.

Il en sera de même dans les autres établissements visés à l'article 272 lorsque ces établissements ne poursuivent pas un but lucratif. Un règlement d'administration publique en fixe les conditions d'application.

Dans les établissements de cure privés, non assimilés ne recevant pas de malades bénéficiaires de l'aide sociale, des conventions conclues entre les caisses de sécurité sociale et ces établissements fixent les tarifs de responsabilité des caisses dans les limites du prix de journée fixé par le préfet pour les assurés sociaux. Ces tarifs sont homologués par les commissions prévues à l'article 272.

A défaut de convention ou si la convention n'a pas été homologuée, les caisses fixent un tarif de responsabilité qui ne peut être supérieur au tarif le plus élevé appliqué dans l'un des établissements de cure de même nature les plus proches, publics, privés assimilés ou privés recevant des bénéficiaires de l'aide sociale.

En ce qui concerne les cliniques médicales ou chirurgicales visées à l'article 250, 2^e alinéa, du code de la santé publique, les tarifs d'hospitalisation et de responsabilité sont fixés conformément aux dispositions des alinéas 1^{er} et 2 du présent article. Toutefois, pour celles d'entre elles situées dans les stations de cure pour tuberculeux, le tarif de responsabilité des caisses de sécurité sociale pour l'ensemble des frais de séjour et des frais médicaux ou pharmaceutiques ne peut excéder le prix de journée du sanatorium public le plus proche.

Article 277.

Les dispositions de l'article précédent sont applicables aux établissements de rééducation fonctionnelle.

Article 278.

L'assuré peut être soigné dans les établissements fondés par les caisses de sécurité sociale.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions selon lesquelles l'autorisation de création est donnée par le ministère du travail et de la sécurité sociale et le ministère de la santé publique et de la population.

Article 279.

Les caisses peuvent passer des contrats avec les sociétés mutualistes ou unions de sociétés mutualistes ayant créé des œuvres sociales dans les conditions prévues aux articles 75 à 78 du code de la mutualité en vue d'en faire bénéficier leurs adhérents.

Les tarifs d'hospitalisation fixés par ces contrats sont soumis à l'homologation dans les conditions prévues aux articles 275 et 276.

Article 280.

Les établissements d'hospitalisation publics ou privés sont tenus d'aviser dans un délai lui permettant d'assurer son contrôle, la caisse primaire intéressée, si le séjour du malade paraît devoir être prolongé au delà du vingtième jour, sauf s'il s'agit d'un malade atteint d'une affection de longue durée, dont la participation au tarif a été diminuée ou supprimée en application de l'article 286.

En cas de carence de l'établissement, la caisse de sécurité sociale est fondée à refuser le remboursement de tout ou partie des éléments constituant les frais d'hospitalisation correspondant au séjour au delà des vingt premiers jours. L'établissement hospitalier ne peut alors réclamer à l'assuré le paiement de la partie des frais non remboursés.

Les frais de séjour sont supportés, par l'établissement sur ses ressources propres.

Article 281.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles est organisé et fonctionne le contrôle médical, y compris celui des assurés sociaux bénéficiaires de l'aide sociale.

Article 282.

Par dérogation aux dispositions des articles 257 et suivants, les modalités suivant lesquelles les soins sont actuellement dispensés aux assurés sociaux dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle restent provisoirement en vigueur.

CHAPITRE II

Assurance maladie.

Article 283.

L'assurance maladie comporte :

a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure et des frais de transport, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article 285 ;

b) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail.

Article 284.

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

Article 285.

Par membre de la famille, on entend :

1° Le conjoint de l'assuré.

Toutefois, le conjoint de l'assuré obligatoire ne peut prétendre aux prestations prévues aux articles 283 et 284 lorsqu'il bénéficie d'un régime obligatoire de sécurité sociale, lorsqu'il exerce, pour le compte de l'assuré ou d'un tiers personnellement, une activité professionnelle ne motivant pas son affiliation à un tel régime pour le risque maladie, lorsqu'il est inscrit au registre des métiers ou du commerce ou lorsqu'il exerce une profession libérale.

2° Les enfants de moins de seize ans non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis.

Sont assimilés aux enfants de moins de seize ans :

- ceux de moins de dix-sept ans placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le titre I^{er} du livre I^{er} du code du travail et le décret du 24 mai 1938 sur l'orientation et la formation professionnelles ;

- ceux de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études ;

- ceux de moins de vingt ans qui sont, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

3° L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3^e degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans à la charge de l'assuré.

Article 286.

La participation de l'assuré aux tarifs prévus aux articles 259, 261, 262, 266 à 268, 271 à 279, est fixée à 20 p. 100.

Cette participation est réduite ou supprimée dans les cas et suivant les modalités fixées par arrêtés interministériels et notamment dans les cas suivants :

1° Lorsque les frais engagés par l'assuré le sont à l'occasion de tout acte ou série d'actes affectés à la nomenclature générale des actes professionnels prévue à l'article 263 d'un coefficient égal ou supérieur à 50 ;

2° Lorsque dans les conditions fixées par règlement d'administration publique le bénéficiaire a été reconnu, après avis du contrôle médical, atteint d'une affection de longue durée nécessitant un traitement régulier et notamment l'hospitalisation ou lorsque son état nécessite le recours à des traitements ou thérapeutiques particulièrement onéreux.

Article 287.

En ce qui concerne les médicaments spécialisés, ladite participation peut, pour des raisons d'ordre économique ou financier, être augmentée par arrêté conjoint du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population, après avis de la commission prévue à l'article 270.

Toutefois, un arrêté conjoint du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population peut maintenir à un taux plus réduit la participation de l'assuré pour les spécialités reconnues irremplaçables, après avis de ladite commission.

Article 288.

La part garantie par les caisses est remboursée à l'assuré. Toutefois, elle peut être versée directement à l'établissement dans lequel les soins sont donnés.

En aucun cas, elle ne peut excéder le montant des frais exposés.

Article 289.

L'indemnité journalière prévue à l'article 283 *b* est accordée à partir du quatrième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail et peut être servie jusqu'à la fin de la troisième année d'interruption de travail, suivant les modalités déterminées par le règlement intérieur des caisses prévu à l'article 400, si l'assuré remplit les conditions fixées à l'article 249. Elle est due pour chaque jour, ouvrable ou non.

Dans le cas d'interruption suivie de reprise du travail, il n'est pas ouvert de nouveau délai de trois ans, dès l'instant où ladite reprise n'a pas excédé un an.

L'indemnité journalière prévue à l'article 283 *b* peut être maintenue en tout ou en partie en cas de reprise du travail pendant une durée fixée par la caisse, mais ne pouvant excéder d'un an le délai de trois ans prévu à l'alinéa 1^{er} du présent article :

- soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;
- soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité maintenu ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

Article 290.

L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base, sans pouvoir être supérieure au soixantième du gain mensuel maximum entrant en compte pour le calcul des cotisations dues pour un assuré dont le salaire est réglé mensuellement.

Toutefois, pour les assurés ayant trois enfants ou plus à charge, au sens de l'article 285, cette indemnité est portée aux deux tiers du gain journalier de base à partir du trente et unième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail, sans pouvoir dépasser le quarante-cinquième du gain mensuel maximum entrant en compte pour le calcul des cotisations dues pour un assuré dont le salaire est réglé mensuellement.

Le gain journalier de base est déterminé suivant les modalités prévues par règlement d'administration publique d'après la ou les dernières payes antérieures à la date de l'interruption du travail.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance maladie et lorsque l'interruption de travail se prolonge au delà du troisième mois, le taux de l'indemnité journalière peut faire l'objet d'une révision. A cet effet, le gain journalier visé à l'alinéa précédent ayant servi de base au calcul de ladite indemnité est majoré, le cas échéant, par application des coefficients de majoration fixés par arrêtés interministériels du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres chargés du budget et des affaires économiques. Toutefois, lorsqu'il existe une convention collective de travail applicable à la profession à laquelle appartient l'assuré, celui-ci peut, s'il entre dans le champ d'application territorial de cette convention, demander que la révision du taux de son indemnité journalière soit effectuée sur

la base d'un gain journalier calculé d'après le salaire normal prévu pour sa catégorie professionnelle dans ladite convention, au cas où cette modalité lui est favorable.

Article 291.

En cas d'hospitalisation à la charge de la caisse, l'indemnité journalière est servie intégralement lorsque l'assuré a deux enfants ou plus à sa charge, au sens de l'article 285.

Elle est réduite :

- du cinquième, si l'assuré a un enfant à charge, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge ;
- des deux cinquièmes, si l'assuré est marié sans enfants, ni ascendants à sa charge ;
- des trois cinquièmes, dans tous les autres cas.

Article 292.

Sous réserve des dispositions des articles 253 et 352, les prestations prévues à l'article 283 a sont attribuées sans limitation de durée, si l'assuré remplit à la date des soins dont le remboursement est demandé, les conditions fixées à l'article 249. La feuille de maladie doit être remise par l'assuré à sa caisse dans un délai de quinze jours suivant la date d'expiration de sa période de validité, sous peine de sanctions fixées dans le règlement intérieur de la caisse et pouvant aller jusqu'à la déchéance du droit aux prestations pour la période pendant laquelle le contrôle de celle-ci aurait été rendu impossible.

En cas d'interruption de travail, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire de sécurité sociale, dans les deux jours suivant la date de cette interruption et sous les sanctions prévues dans son règlement intérieur, une lettre d'avis d'interruption de travail dont le modèle est fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et qui doit comporter la signature du médecin.

Article 293.

En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil des assurances sociales en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrite d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale, et, en cas de désaccord entre ces deux médecins, par un expert désigné par eux ou, à défaut, par le directeur départemental de la santé sur une liste établie par lui, après avis du ou des syndicats professionnels intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale.

Si l'assuré est atteint d'une affection tuberculeuse, l'expert est obligatoirement le médecin phthisiologue départemental ou un spécialiste désigné par lui.

L'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours ;

2° De se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;

3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;

4° D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Article 294.

La caisse doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille, à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit.

En cas de carence de la caisse, l'assuré et les membres de sa famille peuvent demander à subir cet examen.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par le règlement d'administration publique qui prévoit toutes mesures utiles pour éviter le double emploi de cet examen de santé avec toute autre visite de médecine préventive organisée en application d'une autre disposition législative ou réglementaire.

Article 295.

Les frais de déplacement de l'assuré ou de ses ayants droit qui doivent quitter la commune où ils résident pour se rendre à la convocation du médecin conseil ou se soumettre, soit à un contrôle, soit à un traitement prescrit dans les conditions prévues à l'article 293 sont à la charge de la caisse primaire. Le taux de ces frais et les modalités de remboursement sont déterminés par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Assurance maternité.

Article 296.

L'assurance maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Les frais pharmaceutiques font l'objet d'un forfait fixé par le tarif de responsabilité de la caisse.

Article 297.

Bénéficiaire de l'assurance maternité, l'assuré (e) et les membres de sa famille visés à l'article 285, 1° et 2°. Ces bénéficiaires ne supportent aucune participation aux frais prévus à l'article précédent.

Article 298.

Six semaines avant la date présumée de l'accouchement et huit semaines après celui-ci, l'assurée reçoit une indemnité journalière de repos calculée comme il est indiqué à l'article 290, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et au moins pendant six semaines.

Article 299.

En cas de grossesse pathologique ou de suite de couches pathologiques, l'assurance maladie court à partir de la constatation de l'état morbide.

Les dispositions du chapitre 4 du présent titre reçoivent, éventuellement, application.

Article 300.

L'assurée, la femme de l'assuré ou l'ayant droit visé à l'article 285, 2°, qui allaite son enfant, a droit à des allocations mensuelles fixées par le règlement intérieur de la caisse dans les limites d'un maximum fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 301.

Lorsque, par suite d'incapacité physique ou de maladie, la bénéficiaire est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter son enfant, elle peut, si l'enfant est élevé par elle à son domicile, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin des bons de lait dont la valeur n'excède en aucun cas 60 p. 100 de la prime d'allaitement.

Dans le cas où l'enfant doit être séparé de sa mère pour des raisons médicales, les caisses, après avis favorable du contrôle médical, peuvent accorder tout ou partie des bons de lait prévus à l'alinéa précédent. Il en est de même en cas de décès de la mère.

Article 302.

Les caisses fixent dans leur règlement intérieur, compte tenu des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la maternité et de l'enfance, le nombre et la nature des examens prénataux et postnataux auxquels la bénéficiaire doit se soumettre ainsi que les conditions dans lesquelles ces examens sont pratiqués.

Ce règlement fixe également le montant des primes auxquelles ont droit les bénéficiaires qui subissent lesdits examens dans les conditions prévues.

Article 303.

Un règlement d'administration publique fixe les sanctions à appliquer aux intéressées qui ne justifient pas, auprès de la caisse primaire de sécurité sociale, de la première constatation médicale de la grossesse quatre mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement, sauf empêchement, qu'il appartient à la caisse d'apprécier et qui ne se conforment pas aux prescriptions indiquées par ladite caisse dans son règlement intérieur, en ce qui concerne les examens prénataux et postnataux et la fréquentation régulière des consultations maternelles ou des consultations de nourrissons.

CHAPITRE IV

Assurance invalidité.

Article 304,

L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire, le mettant hors d'état de sa procurer dans une profession quelconque un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date des soins dont le remboursement est demandé ou la constatation médicale de l'accident ou de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

Article 305.

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

- soit après consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;
- soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues à l'article 283 b ;
- soit après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susvisé ;
- soit au moment de la constatation médicale, de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Article 306.

En cas de contestation sur l'état d'invalidité, celui-ci est apprécié par une commission constituée pour chaque région dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et comprenant obligatoirement un médecin désigné par l'assuré et un médecin désigné par la caisse régionale de sécurité sociale.

Il peut être fait appel des décisions de cette commission devant une commission nationale constituée dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 307.

La pension d'invalidité est attribuée et liquidée par la caisse régionale de sécurité sociale sur la demande de la caisse primaire de sécurité sociale.

Article 308.

L'assuré social peut déposer lui-même une demande de pension d'invalidité si la caisse primaire de sécurité sociale n'en a pas pris l'initiative.

Pour être recevable, cette demande doit être présentée dans le délai de douze mois qui suit, selon le cas, soit la date de la consolidation de la blessure, soit la date de la constatation médicale de l'invalidité si cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme, soit la date de la stabilisation de l'état de l'assuré, telle qu'elle résulte de la notification qui lui en est faite par la caisse primaire, soit la date de l'expiration de la période légale d'attribution des prestations en espèces de l'assurance maladie ou la date à laquelle la caisse primaire a cessé d'accorder lesdites prestations.

La caisse primaire de sécurité sociale, si elle ne prend pas l'initiative de la demande, est tenue d'informer l'assuré social des délais qui lui sont impartis pour la présenter lui-même.

Article 309.

La pension est toujours concédée à titre temporaire.

Elle a effet à compter de l'expiration de l'un des délais visés à l'article 305 ou à compter de la date de la consolidation de la blessure ou de la stabilisation de l'état.

Article 310.

En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1. - Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
2. - Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
3. - Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Article 311.

Pour les invalides du premier groupe, la pension est égale à 30 p. 100 du salaire annuel moyen correspondant aux cotisations versées au cours des dix dernières années d'assurance précédant soit l'interruption de travail suivie d'invalidité, soit l'accident ayant entraîné l'invalidité, soit la constatation médicale de l'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

Toutefois, lorsque l'assuré ne compte pas dix années d'assurance, la pension est égale à 30 p. 100 du salaire annuel moyen correspondant aux cotisations versées au cours des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation.

Article 312.

Pour les invalides du deuxième groupe, la pension est égale à 40 p. 100 du salaire défini à l'article 311.

Article 313.

Des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques, pris après consultation du conseil supérieur de la sécurité sociale, fixent avant le 1^{er} avril de chaque année et avec effet de cette date, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés :

1° Les coefficients de majoration applicables aux salaires servant de base au calcul des pensions ;

2° Les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées.

Article 314.

Pour les invalides du troisième groupe, la pension est égale au montant prévu à l'article 312 majoré de 40 p. 100, sans que cette majoration puisse être inférieure à un minimum annuel de 200.000 F auquel sont applicables les coefficients de revalorisation des pensions prévus à l'article 313. Le premier coefficient qui est applicable à compter du 1^{er} avril 1955 est celui qui résulte du rapport prévu audit article 313, l'année 1953 étant l'année considérée et l'année 1954 l'année écoulée.

La majoration n'est pas versée pendant la durée d'une hospitalisation.

Article 315.

La pension d'invalidité ne peut être inférieure au taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévu pour les bénéficiaires des villes de plus de 5.000 habitants.

Article 316.

La pension peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

Article 317.

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

a) Sans limitation de durée, aux prestations en nature de l'assurance maladie, à la condition de participer aux frais dans les conditions de l'article 286 ;

b) Aux prestations en nature de l'assurance maternité.

Ces prestations sont servies par la caisse primaire de sécurité sociale. Celle-ci en supporte la charge.

Article 318.

Le service de la pension peut être suspendu en tout ou partie en cas de reprise du travail, en raison du salaire ou du gain de l'intéressé, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Article 319.

La pension est, sous réserve des dispositions de l'article 320, supprimée ou suspendue si la capacité de gain devient supérieure à 50 p. 100.

En cas de contestation, l'incapacité de gain de l'intéressé est appréciée par la commission instituée par l'article 306.

Article 320.

Un règlement d'administration publique détermine la fraction de la pension qui peut être maintenue à l'intéressé, quel que soit son salaire ou gain, lorsqu'il aura fait l'objet d'un traitement ou suivi des cours en vue de son reclassement ou de sa rééducation professionnelle.

Article 321.

Dans le cas où l'hospitalisation du titulaire d'une pension d'invalidité est à la charge de la caisse primaire de sécurité sociale, ladite pension est servie intégralement lorsque l'assuré a deux enfants ou plus à sa charge, au sens de l'article 285.

Elle est réduite :

- d'un cinquième, si l'assuré a un enfant ou un ou plusieurs ascendants à sa charge ;

- de deux cinquièmes, si l'assuré est marié sans enfant, ni ascendant à sa charge ;

- de trois cinquièmes, dans tous les autres cas.

Toutefois, cette réduction ne peut avoir pour effet d'abaisser le montant trimestriel de la pension au-dessous du quart du taux prévu à l'article 315.

Article 322.

La pension d'invalidité prend fin à l'âge de soixante ans. Elle est remplacée, à partir de cet âge, par la pension de vieillesse allouée en cas d'incapacité au travail. Toutefois, la pension de vieillesse ne peut, en aucun cas, être inférieure à la pension d'invalidité dont bénéficie l'invalidé à l'âge de soixante ans.

Article 323.

La veuve de l'assuré ou du titulaire de droits à une pension de vieillesse ou d'invalidité, qui est elle-même atteinte d'une invalidité permanente dans les conditions définies à l'article 301, a droit à une pension de veuve, si elle n'est pas elle-même bénéficiaire ou susceptible de bénéficier d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale.

Article 324.

Le veuf atteint d'une incapacité permanente de travail reçoit, au décès de sa femme assurée, si celle-ci subvenait principalement par son propre travail aux besoins de la famille, une pension de veuf, s'il n'est pas lui-même bénéficiaire ou susceptible de bénéficier d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale.

Article 325.

Toutefois, la veuve ou le veuf titulaire d'une rente d'accident du travail bénéficie éventuellement des dispositions prévues à l'article 391.

Article 326.

Le montant annuel de la pension d'invalidité attribuée à la veuve ou au veuf est égal à la moitié de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié le défunt en application des articles 311 et suivants, 331, 332 et suivants.

Toutefois, la pension à laquelle peut prétendre le conjoint survivant est calculée selon l'âge atteint par le défunt, soit sur la pension d'invalidité dont ce dernier eût bénéficié s'il avait été classé dans le deuxième groupe, soit sur la pension de vieillesse qui lui aurait été allouée s'il avait été reconnu inapte au travail, soit sur la pension de vieillesse dont il bénéficiait ou à laquelle il aurait pu prétendre.

Article 327.

La pension est majorée de 10 p. 100 lorsque le bénéficiaire a eu au moins trois enfants. Elle ne peut, y compris la majoration, être inférieure au chiffre fixé à l'article 340.

Ouvrent également droit à cette bonification les enfants ayant été pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire élevés par le titulaire de la pension et à sa charge ou à celle de son conjoint.

Article 328.

Les pensions d'invalidité de veuf ou de veuve sont supprimées en cas de remariage.

Article 329.

Lorsque le titulaire atteint l'âge de soixante ans, la pension attribuée au titre de l'invalidité est transformée en pension de vieillesse de veuf ou de veuve, d'un montant égal.

Article 330.

Les titulaires des pensions d'invalidité visés aux articles 323 et 324, ont et ouvrent droit aux prestations prévues à l'article 317.

Les titulaires de pensions de vieillesse de veuf ou de veuve ont et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles 352 à 354.

CHAPITRE V**Assurance vieillesse.****Section I. — Liquidation et calcul des pensions de vieillesse****Article 331.**

L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui atteint l'âge de soixante ans.

Pour les assurés qui justifient d'au moins trente années d'assurance, la pension est égale à 20 p. 100 du salaire annuel de base.

Lorsque l'assuré demande la liquidation de sa pension après l'âge de soixante ans, cette pension est majorée de 4 p. 100 du salaire annuel de base par année postérieure à cet âge.

Article 332.

Pour les assurés qui justifient d'au moins trente années d'assurance et qui ont exercé pendant au moins vingt années une activité particulièrement pénible de nature à provoquer l'usure prématurée de l'organisme ou sont reconnus inaptes au travail par la caisse d'assurance vieillesse, la pension liquidée à un âge compris entre soixante et soixante-cinq années est égale à 40 p. 100 du salaire de base.

A titre transitoire, jusqu'en 1960, le bénéfice des dispositions prévues ci-dessus est accordé aux assurés qui justifient avoir exercé une activité reconnue pénible au sens du présent article, pendant une durée égale aux deux tiers de la période écoulée entre le 15 juillet 1930 et la date de la liquidation de leur pension.

Article 333.

En cas de contestation sur l'état d'inaptitude, celui-ci est apprécié par une commission constituée à cet effet pour chaque région par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale. Il peut être fait appel des décisions de cette commission devant la commission nationale visée à l'article 306 ci-dessus.

Article 334.

Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques et du ministre de la santé publique, après consultation du conseil supérieur de la sécurité sociale, établit la liste des activités reconnues pénibles au sens de l'article 332.

Article 335.

Si l'assuré a accompli moins de trente années, mais au moins quinze années d'assurance, la pension est égale à autant de trentièmes de la pension calculée conformément à l'article 331 ou à l'article 332, qu'il justifie d'années d'assurance.

Article 336.

L'assuré qui a accompli au moins cinq années, mais moins de quinze années d'assurance, a droit, lorsqu'il atteint l'âge de soixante-cinq ans, à une rente égale à 10 p. 100 du total du montant de ses cotisations d'assurance vieillesse pour la période écoulée du 1^{er} juillet 1930 au 31 décembre 1935 et de la moitié de l'ensemble des doubles contributions d'assurances sociales versées à son sujet après le 1^{er} janvier 1936.

Article 337.

Lorsque le montant de la rente prévue à l'article 336 est inférieur à un minimum fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale ou lorsque la durée d'assurance est inférieure à cinq années, l'assuré obtient le remboursement d'une somme égale à la fraction des cotisations mises à sa charge.

Article 338.

La pension prévue aux articles 331 à 335 est augmentée d'une bonification d'un dixième pour tout assuré de l'un ou de l'autre sexe ayant eu au moins trois enfants.

Ouvrent également droit à cette bonification les enfants élevés dans les conditions prévues à l'article 327, 2^e alinéa.

Article 339.

La pension prévue aux articles 331 à 335 est majorée, le cas échéant, de moitié, sans que cette majoration puisse être supérieure à 5.000 F par an, lorsque le conjoint à charge du titulaire n'est pas bénéficiaire d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale.

Article 340.

Lorsque le conjoint à charge atteint l'âge de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail, la majoration prévue à l'article 339 est portée à une somme égale à la moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants.

Article 341.

Les périodes d'assurance ne peuvent être retenues, pour la détermination du droit à pension ou rente que si elles ont donné lieu au versement d'un minimum de cotisations déterminé par règlement d'administration publique.

Article 342.

Les périodes pour lesquelles l'assuré a bénéficié des prestations maladie, maternité, invalidité, accident du travail ainsi que celles pour lesquelles il s'est trouvé avant l'âge de soixante-cinq ans en état de chômage involontaire constaté et les périodes pendant lesquelles l'assuré a été présent sous les drapeaux pour son service militaire légal, par suite de mobilisation ou comme volontaire en temps de guerre sont prises en considération en vue de l'ouverture du droit à pension dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Article 343.

Le salaire servant de base au calcul de la pension est le salaire annuel moyen correspondant aux cotisations versées au cours des dix dernières années d'assurance accomplies avant l'âge de soixante ans ou avant l'âge servant de base à la liquidation, si ce mode de calcul est plus avantageux pour l'assuré.

Article 344.

Des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques, pris après consultation du conseil supérieur de la sécurité sociale fixent, chaque année, avant le 1er avril et avec effet de cette date, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés :

1° Les coefficients de majoration applicables aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ;

2° Les coefficients de revalorisation applicables aux pensions ou rentes déjà liquidées.

Article 345.

Lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans, ou entre 60 et 65 ans en cas d'inaptitude au travail reconnue, les titulaires de pensions prévues aux articles 331, 332 et 335 reçoivent une pension qui ne peut être inférieure au taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants augmenté, le cas échéant,

- de la rente des assurances sociales au 31 décembre 1940 fixée forfaitairement à 10 p. 100 du montant des cotisations d'assurance vieillesse afférentes à la période correspondante ;

- des avantages complémentaires attachés à l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Les dispositions du présent article sont applicables aux pensions de vieillesse substituées à des pensions d'invalidité liquidées sous le régime du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié.

Article 346.

Les pensions des assurés nés avant le 1^{er} janvier 1895, liquidées conformément à l'article 335, sont révisées à partir du premier jour du mois qui suit le soixante-cinquième anniversaire de leur titulaire ou, en cas d'inaptitude au travail, le soixantième anniversaire.

Cette révision s'effectue en multipliant les pensions dont jouissent les intéressés par les coefficients suivants :

Années de liquidation.	Coefficients
1959	1,02
1958	1,04
1957	1,06
1950	1,08
1955	1,10
1954	1,12
1953	1,15
1952	1,18
1951	1,21
1950	1,25
1919	1,29

Cette révision s'effectue en outre de celle prévue à l'article 314.

Article 347.

Des décrets fixent les conditions et limites dans lesquelles l'assuré ayant appartenu successivement ou alternativement à un régime spécial et au régime général ou réciproquement peut cumuler les avantages auxquels il pourrait prétendre du fait de son affiliation à ces régimes.

Article 348.

Les dispositions des articles 331 à 346 ne s'appliquent pas aux assurés dont le droit à pension a été ouvert antérieurement au 1^{er} janvier 1916 qui restent régis par les dispositions du décret-loi du 28 octobre 1935, ainsi que les textes qui l'ont complété et modifié. Toutefois, les articles 339 et 310 leur sont applicables.

Article 349.

Les assurés dont la pension, la retraite ou rente de vieillesse a été liquidée avec entrée en jouissance antérieure au 1^{er} janvier 1949 ont droit chaque année à la révision de leur pension, retraite ou rente.

Cette révision s'effectue en multipliant la pension, retraite ou rente dont jouissent les intéressés par un coefficient fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques, pris avant le 1^{er} avril de chaque année et avec effet à cette date, après consultation du conseil supérieur de la sécurité sociale, en vue de compenser la variation générale des salaires, telle qu'elle résulte de la comparaison de l'effectif des assurés et de la masse des cotisations encaissées au cours de l'année précédente avec l'effectif des assurés et la masse des cotisations encaissées pendant le premier trimestre 1948 multiplié par quatre.

Article 350.

Les droits nés de la loi du 5 avril 1910 et des lois subséquentes qui l'ont complétée ou modifiée sont remplacés, à l'âge de liquidation prévu au chapitre V, section I du présent livre, par une rente minimum de 1.000 F par an qui s'ajoute à la pension ou rente visée aux articles 331, 332, 335 et 336 ; si la rente provenant de la capitalisation des sommes inscrites au compte individuel, au 1^{er} juillet 1930, excède 1.000 F, son montant est arrondi au multiple de 200 F immédiatement supérieur.

Les personnes qui ne peuvent prétendre à une pension au titre des articles 331, 332 ou 335, mais qui justifient de plus de quinze années de versements au titre de l'assurance obligatoire des retraites ouvrières et paysannes-peuvent bénéficier, à soixante ans, d'une pension de 3.000 F majorée de 10 p. 100 si les intéressés ont eu au moins trois enfants. Ouvrent également droit à cette bonification les enfants ayant été pendant neuf ans avant leur seizième anniversaire élevés par le titulaire et à sa charge ou à celle de son conjoint. Cette pension est remplacée à soixante-cinq ans, ou à partir de soixante ans en cas d'incapacité au travail, par une pension d'un montant égal à l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants, à laquelle s'ajoute une rente dont le montant est déterminé dans les conditions fixées à l'alinéa précédent.

Les assurés des retraites ouvrières et paysannes qui ne sont pas susceptibles de prétendre à une pension ou rente au titre des articles 331, 332, 335 ou 336 et qui, d'autre part, ne remplissent pas les conditions prévues au présent article, obtiennent à soixante ans le remboursement d'une somme minimum de 1.000 F ; dans le cas où les sommes inscrites au compte individuel au 1^{er} juillet 1930 excèdent ce chiffre, lesdites sommes, arrondies au multiple de 200 F, immédiatement supérieur, sont remboursées à l'assuré.

Les dispositions de l'article 337 sont applicables aux rentes visées ci-dessus.

Section II. — Pensions de réversion

Article 351.

Lorsque l'assuré décède après soixante ans, son conjoint à charge, qui n'est pas lui-même bénéficiaire ou susceptible de bénéficier d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale, a droit, s'il est âgé d'au moins soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'incapacité au travail, ou à compter de la date à laquelle il remplit cette condition d'âge, à une pension de réversion égale à la moitié de la pension principale ou .rente dont bénéficiait ou eût bénéficié le défunt, à la condition que le mariage ait été contracté avant que celui-ci ait atteint l'âge de soixante ans et que, dans les cas où l'intéressé a demandé la liquidation de ses droits avant l'âge de soixante-cinq ans, il ait duré au moins deux ans avant l'attribution de la pension ou rente.

Toutefois, le conjoint pourra obtenir la pension prévue à l'alinéa précédent lorsque le mariage contracté après le sixtième anniversaire de l'assuré, sera intervenu avant le 20 octobre 1945.

Cette pension de réversion est majorée de 10 p. 100 lorsque le bénéficiaire remplit les conditions fixées à l'article 338 alinéa 2. La pension de réversion, y compris, le cas échéant, la majoration, ne peut être inférieure au chiffre fixé à l'article 340.

Section III. — Droit aux prestations en nature de l'assurance maladie

Article 352.

Les titulaires d'une pension ou rente vieillesse qui n'effectuent aucun travail salarié ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature prévues à l'article 283 a) sans limitation de durée pour tout état de maladie ; toutefois, en cas d'hospitalisation d'eux-mêmes, de leur conjoint ou de leurs ascendants visés à l'article 285, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions qui sont fixées par règlement d'administration publique.

Au décès du pensionné ou du rentier, ces avantages sont maintenus à son conjoint si celui-ci remplit, par ailleurs, les conditions prévues à l'article 351. Ces prestations sont servies par la caisse primaire de sécurité sociale du lieu de leur résidence.

Article 353.

Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité en application de l'article 322 bénéficient pour eux-mêmes et leurs ayants droit des prestations en nature sans limitation de durée. Toutefois, en ce qui concerne leur conjoint ou leurs ascendants visés à l'article 285, la prise en charge des frais d'hospitalisation intervient dans les conditions prévues à l'article 352.

Les prestations sont servies par la caisse primaire de sécurité sociale du lieu de résidence du titulaire de la pension ou rente.

Article 354.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale peut fixer chaque année, après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale, le taux d'une retenue à effectuer sur les arrérages de la pension et à verser à la caisse primaire de sécurité sociale, en vue de la couverture des dépenses résultant du service desdites prestations.

CHAPITRE VI

Dispositions communes à l'invalidité et à la vieillesse.

Article 355.

Les pensions prévues aux articles 323 à 325 et 351 sont attribuées au conjoint survivant du titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse acquise au titre du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié.

Lesdites pensions sont également accordées au conjoint survivant du titulaire d'une rente d'assurances sociales qui avait accompli, à la date à laquelle son compte a été arrêté pour la liquidation de ses droits, les conditions requises par l'article 335 pour l'attribution d'une pension.

Les dispositions du présent article ne sont applicables que si le décès du titulaire de la pension ou rente est survenu postérieurement au 31 décembre 1945.

Les pensions de veufs et de veuves attribuées au titre des articles 323 à 325, 351 et du premier alinéa du présent article sont révisées pour tenir compte de la revalorisation dont aurait été affectée la pension du *de cuius* si les dispositions de l'article 349 lui avaient été applicables.

Article 356.

Le bénéfice de la majoration de pension prévue à l'article 314 est étendu aux titulaires de pensions ou rentes d'invalidité liquidées sous le régime applicable antérieurement au 1^{er} janvier 1946 dans la mesure où les intéressés remplissent les conditions d'invalidité prévues à l'article 310 (3^o). Ce bénéfice est également étendu aux titulaires de pensions de vieillesse substituées à des pensions d'invalidité, qui viendraient à remplir ces conditions postérieurement à leur soixantième et antérieurement à leur soixante-cinquième anniversaire.

Les titulaires d'une pension de vieillesse révisée pour inaptitude au travail au titre de l'article 625 et les titulaires d'une pension de vieillesse attribuée pour inaptitude au travail en application de l'article 332 peuvent obtenir une majoration de leur pension dans les conditions fixées à l'article 314, lorsqu'ils remplissent, soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant leur soixante-cinquième anniversaire, les conditions d'invalidité prévues à l'article 310 (3^o).

Article 357.

Des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale fixent, pour la période postérieure au 1^{er} septembre 1939, les trimestres qui seront assimilés à des trimestres d'assurance pour les assurés qui ont été mobilisés, engagés volontaires en temps de guerre, prisonniers, déportés, réfractaires, réfugiés, sinistrés, requis au titre d'un service de travail obligatoire ou placés, du fait de la guerre, dans des conditions telles que les cotisations versées par eux n'ont pu être constatées ou ne peuvent être justifiées.

Ces trimestres seront pris en considération, pour l'ouverture du droit à pension, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Les arrêtés visés au premier alinéa déterminent les justifications à produire par les intéressés.

Article 358.

Les dispositions de l'article 357 sont applicables aux liquidations intervenant avec entrée en jouissance postérieure au 31 décembre 1950 et se substituent aux prescriptions antérieures, notamment en ce qui concerne la prise en considération d'un salaire fictif.

Article 359.

Les pensions et rentes prévues aux chapitres IV et V du présent titre sont payables trimestriellement et à terme échu, aux dates fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Elles sont arrondies, y compris, le cas échéant, les majorations et bonifications, au multiple de 200 F immédiatement supérieur.

Elles sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires. Toutefois, elles le sont dans la limite de 90 p. 100 au profit des établissements hospitaliers et des caisses de sécurité sociale pour le paiement des frais d'hospitalisation.

L'application des dispositions du présent article ne peut avoir pour effet de réduire les arrérages de la pension d'invalidité 6e servie pour un trimestre à un montant inférieur au quart du taux minimum fixé à l'article 315.

CHAPITRE VII

Assurance décès.

Article 360.

L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement, dès son décès, d'un capital égal à 90 fois le gain journalier de base tel qu'il est défini à l'article 290.

Article 361.

Dans le cas où, entre la date de cessation d'activité et le décès de l'assuré, survient une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartenait l'assuré, le capital est révisé sur la base du salaire normal de cette catégorie au jour du décès.

Article 362.

Le capital, qui ne peut être inférieur à 2.500 F, ni supérieur à trois fois le salaire maximum mensuel servant de base au calcul des cotisations dues pour un assuré dont le salaire est réglé mensuellement, est accordé même en cas de décès survenu soit à la suite d'un accident du travail, soit pendant le service militaire obligatoire, soit au cours d'une période d'appel sous les drapeaux ou de mobilisation, soit au cours d'une période de présence sous les drapeaux comme volontaire en temps de guerre.

Article 363.

Le capital est versé aux ayants droit, sous déduction du montant de l'indemnité pour frais funéraires à laquelle peuvent prétendre les intéressés en application de la législation sur les accidents du travail.

Article 364.

Le versement du capital est effectué par priorité aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré.

Si aucune priorité n'est invoquée dans le délai d'un mois suivant le décès de l'assuré, le capital est attribué au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou, à défaut, aux descendants et, dans le cas où le *de cuius* ne laisse ni conjoint survivant, ni descendants, aux ascendants.

CHAPITRE VIII

Dispositions particulières aux assurances invalidité et vieillesse applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Article 365.

Jusqu'à une date fixée par décret, les pensions de vieillesse, d'invalidité, de veufs et de veuves définies par le code des assurances sociales du 19 juillet 1911 (assurance des ouvriers) et par la loi du 20 décembre 1911 sur l'assurance des employés, applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle antérieurement au 1^{er} juillet 1916 peuvent être calculées conformément aux articles 366 à 368.

Les pensions de vieillesse sont fixées selon l'âge de l'assuré au moment où elles prennent effet.

Article 366.

La pension de vieillesse à laquelle ont droit les assurés à l'âge de soixante-cinq ans est constituée par une somme de base et par des majorations proportionnelles aux cotisations ou au salaire.

Sous réserve des dispositions du cinquième alinéa du présent article, la somme de base des pensions dues au titre du code local des assurances sociales est fixée à 2.400 F par an et les majorations à 22 p. 100 des cotisations versées jusqu'au 28 juin 1942 et à 1,33 p. 100 du salaire ayant servi de base au calcul des cotisations à partir du 29 juin 1942 ou à 23,8 p. 100 des cotisations acquittées d'après le système des classes de salaire à partir de cette même date.

La somme de base des pensions dues au titre de la loi du 20 décembre 1911 est fixée à 4.800 F par an et les majorations à 20 p. 100 des cotisations versées jusqu'au 30 juin 1942 et à 0,84 p. 100 du salaire ayant servi de base au calcul des cotisations à partir du 1^{er} juillet 1942 ou à 15 p. 100 des cotisations acquittées d'après le système des classes de salaire à partir de cette même date.

Pour l'application des alinéas 2 et 3 ci-dessus, les cotisations afférentes à des périodes antérieures au 1^{er} janvier 1941, ainsi que celles versées en francs après le 31 décembre 1940 pour des périodes antérieures au 1^{er} janvier 1945, sont prises en compte selon la classe à laquelle elles correspondent pour les valeurs indiquées aux barèmes ci-après :

Code local des assurances sociales.

CLASSES	MONTANT A PRENDRE EN COMPTE
	(par semaine).
	Francs.
I.....	6
II.....	10
III.....	14
IV.....	18
V.....	22
VI.....	26
VII.....	30

Loi du 20 décembre 1911.

CLASSES	MONTANT
	à prendre en compte
	Francs.
A/B.....	A.....40
C/D.....	B70
E/F.....	C.....110
G/H.....	D.....150
I/K.....	E.....200
L/M.....	F.....250
N.....	G.....300

Le montant fixé à l'alinéa 2 ci-dessus comme somme de base des pensions dues au titre du code local des assurances sociales est réduit d'un trentième par année ou fraction d'année écoulée entre le 1^{er} juillet 1942 et la date à laquelle la pension prend effet.

Article 367.

Pour les assurés dont l'âge est compris entre soixante et soixante-cinq ans, la pension définie à l'article 366 est réduite d'un dixième par année ou fraction d'année restant à courir jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire.

La pension d'invalidité est égale aux trois quarts de la pension définie à l'article 366 ; elle est remplacée par cette dernière lorsque le titulaire atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Article 368.

Les pensions de veuves et de veufs dues au titre du code local des assurances sociales sont égales à la moitié et celles dues au titre de la loi du 20 décembre 1911 aux deux cinquièmes de la pension dont le *de cujus* bénéficiait ou eût bénéficié, sous réserve, dans ce dernier cas, de l'accomplissement de la période de stage exigée pour la pension à prendre en considération.

Article 369.

Les assurés dont la pension a été calculée dans les conditions prévues aux articles 365 à 368 ou suivant celles de la législation de fait appliquée dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle à la date de libération de ces départements, ont droit à la révision de ladite pension à partir du premier jour du mois suivant leur soixante-cinquième anniversaire ou, en cas d'incapacité au travail, leur soixantième anniversaire.

L'état d'incapacité est apprécié par la caisse régionale d'assurance vieillesse. En cas de contestation sur cet état, le différend est porté devant une commission régionale instituée à cet effet, et dont les décisions sont susceptibles d'appel devant les commissions nationales visées à l'article 623.

Cette révision s'effectue en multipliant la pension visée au premier alinéa du présent article :

1° Par le coefficient 9,5 s'il s'agit d'une pension due au titre du code local des assurances sociales ou par le coefficient 6,7 s'il s'agit d'une pension due au titre de la loi du 20 décembre 1911. Toutefois, lorsque le montant de la pension ainsi revalorisée dépasse 91.200 F, ce dernier chiffre est seul retenu ;

2° Par un deuxième coefficient égal à celui fixé à l'article 319, alinéa 2.

Article 370.

Les dispositions des articles 338 à 310 sont applicables aux pensions de vieillesse visées à l'article précédent.

Article 371.

Les pensions correspondant à des versements effectués à la fois sous le régime du code local des assurances sociales et sous celui de la loi du 20 décembre 1911, liquidées ou recalculées d'après la législation de fait appliquée dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle à la date de la libération de ces départements, sont révisées dans les conditions des articles 369 et 370 en tenant compte du coefficient applicable au régime auquel les intéressés ont appartenu le plus longtemps.

Article 372.

Lorsque le titulaire d'une pension résultant de versements personnels est également bénéficiaire d'une pension de veuf ou de veuve, les dispositions des articles 369 et 370 ne sont applicables qu'à la pension la plus élevée, la deuxième pension reste acquise à l'intéressé en sus de la pension revalorisée, sans faire l'objet elle-même d'une revalorisation.

Article 373.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe les modalités de calcul des pensions d'invalidité et de vieillesse des assurés ayant été affiliés avant le 1^{er} juillet 1946 successivement, alternativement ou simultanément au régime d'assurance du code, local des assurances sociales et au régime de la loi du 20 décembre 1911.

Les pensions visées à l'article 371 sont révisées conformément aux dispositions de l'arrêté prévu à l'alinéa 1^{er} du présent article, lorsque cette révision présente un avantage pour le titulaire de pension.

Les dispositions prévues aux alinéas 1^{er} et 2 du présent article prennent effet à dater du 1^{er} janvier 1951. Les droits liquidés avec entrée en jouissance antérieure à cette date sont révisés pour tenir compte de l'application desdites dispositions.

Article 374.

Les pensions de veufs ou de veuves sont révisées dans les conditions prévues à l'article 355, alinéa 3, et, éventuellement, majorées de 10 p. 100, lorsque le bénéficiaire a eu au moins trois enfants.

Ouvrent également droit à cette bonification les enfants ayant été pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire élevés par le bénéficiaire et à sa charge ou à celle de son conjoint.

Elles ne peuvent, y compris la majoration, être inférieures au chiffre fixé à l'article 340.

Article 375.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine les conditions dans lesquelles est autorisé le cumul d'une pension d'un autre régime et d'une pension attribuée conformément au présent livre ou à l'ancienne législation locale, compte tenu des dispositions du présent chapitre, à des assurés soumis antérieurement au 1^{er} juillet 1946 aux régimes d'assurances sociales en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Article 376.

Les pensions d'invalidité et les pensions de veufs ou de veuves sont révisées sur la base des dispositions des articles 369 à 372 relatifs à la révision des pensions de vieillesse.

Cette révision prend effet du 1^{er} juillet 1948 ou de la date d'entrée en jouissance si celle-ci est postérieure au 1^{er} juillet 1948.

Les arrêtés visés à l'article 377 fixent les coefficients de revalorisation applicables pour la période postérieure au 31 décembre 1948 aux pensions d'invalidité révisées en application du présent article.

Article 377.

En cas d'augmentation importante du niveau général des salaires, les arrêtés prévus à l'article 313 fixent d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée tel qu'il résulte de la masse des cotisations encaissées et de l'effectif des assurés, des coefficients de revalorisation applicables aux pensions d'invalidité liquidées ou recalculées au titre de l'un des régimes qui ont été appliqués dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle antérieurement au 1^{er} juillet 1946, lorsque les titulaires desdites pensions n'ont pas atteint l'âge de soixante ans.

Les dispositions de l'article 356 sont applicables aux pensions d'invalidité visées à l'alinéa précédent.

Article 378.

Le bénéfice des dispositions de l'article 314 est étendu aux titulaires de pensions d'invalidité liquidées sous le régime applicable antérieurement au 1^{er} juillet 1946 dans la mesure où les intéressés remplissent les conditions prévues à l'article 310, 3°.

Article 379.

Les assurés qui ont droit à une pension d'invalidité ou de vieillesse, par application soit du code local des assurances sociales, soit de la loi du 20 décembre 1911, reçoivent, à titre de pension minimum, à l'âge de soixante-cinq ans, la même allocation et les mêmes avantages complémentaires que ceux accordés aux titulaires de pensions de vieillesse du régime général des assurances sociales visées à l'article 345.

La rente inscrite au compte individuel à laquelle peuvent prétendre ces derniers, est remplacée pour les assurés susvisés par une majoration annuelle égale à 10 p. 100 des cotisations effectives afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 1941 et entrant en compte pour le calcul de leurs pensions.

Les mêmes avantages sont accordés aux assurés qui réunissent les conditions ci-dessus prévues à partir de l'âge de soixante ans s'ils sont reconnus inaptes au travail dans les conditions de l'article 369.

La pension révisée prévue au présent article n'est pas perçue si la pension à laquelle l'intéressé peut avoir droit lui est supérieure, mais elle s'y substitue lorsque la pension lui est inférieure. Elle est réversible au profit de la veuve à charge, dans les mêmes conditions et dans la même mesure que l'allocation et les avantages complémentaires auxquels ont droit les titulaires de pensions du régime général des assurances sociales.

Des arrêtés conjoints du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques fixent les modalités d'application du présent article, ainsi que les règles de coordination du régime local avec celui du titre I^{er} du livre VII.

Article 380.

Les titulaires de pensions d'invalidité du régime local qui ne bénéficient pas des dispositions de l'article 379 reçoivent une pension annuelle au moins égale au minimum prévu à l'article 315, sous réserve, pour les titulaires de pensions allouées conformément à la loi du 20 décembre 1911, qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail supérieure aux deux tiers appréciée dans les conditions de l'article 1255 du code local des assurances sociales.

Article 381.

Les titulaires de pensions de veuves ou de veufs allouées par application du code local des assurances sociales reçoivent une pension au moins égale à la moitié de la pension d'invalidité qui a ou eût été accordée en vertu de l'article 380 au *de cujus*. Il en est de même pour les titulaires de pensions de veufs ou de veuves dues au titre de la loi du 20 décembre 1911 lorsque ceux-ci sont âgés de plus soixante-cinq ans ou atteints d'incapacité de travail de plus des deux tiers appréciée dans les conditions de l'article 1255 du code local des assurances sociales.

Article 382.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de sécurité sociale, du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques fixe, sous réserve des dispositions de l'article 370, dernier alinéa, les modalités d'application des articles 365 à 368 et 379 à 381.

TITRE III

DISPOSITIONS SPECIALES AUX BENEFICIAIRES DES DIVERSES LEGISLATIONS DE PREVOYANCE ET D'AIDE SOCIALE

CHAPITRE 1^{er}

Bénéficiaires de la législation des pensions militaires.

Article 383.

Les assurés malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires continuent de recevoir personnellement les soins auxquels ils ont droit au titre des articles L. 115 à L. 118 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes- de la guerre, suivant les prescriptions desdits articles.

Pour les maladies, blessures ou infirmités non visées par la législation sur les pensions militaires, ils jouissent, ainsi que les membres de leur famille, au sens de l'article 285 des prestations en nature de l'assurance maladie et bénéficient des indemnités journalières prévues au chapitre II du titre II. Mais ils sont dispensés, pour eux personnellement, du pourcentage de participation aux frais médicaux et pharmaceutiques et autres mis à la charge des assurés malades ou invalides.

Dans le cas visé au premier alinéa, les indemnités journalières prévues aux articles 290 et 291 leur sont servies pendant les périodes de trois années séparées par une interruption de deux ans, sous réserve qu'ils remplissent les conditions d'attribution lors de chaque interruption de travail et que leur incapacité physique de reprendre ou de continuer le travail soit reconnue par le médecin-conseil des assurances sociales.

Si la caisse conteste l'origine des maladies, blessures ou infirmités, il appartient aux assurés de faire la preuve que celles-ci ne relèvent pas de la législation sur les pensions militaires.

Les dispositions du présent article et du chapitre II du titre II du présent livre ne sont pas applicables aux titulaires de pensions militaires qui bénéficient de l'indemnité de soins et auxquels tout travail est interdit.

Article 384.

L'assuré titulaire d'une pension allouée en vertu de la législation sur les pensions militaires dont l'état d'invalidité subit, à la suite de maladie ou d'accident, une aggravation non susceptible d'être indemnisée par application de ladite législation, peut prétendre au bénéfice de l'assurance invalidité, si le degré total d'incapacité est au moins des deux tiers. Dans ce cas, la pension d'assurance est liquidée comme il est prévu au chapitre IV du titre II du présent livre, indépendamment de la pension militaire.

Toutefois, le montant minimum prévu à l'article 315 est applicable au total de la pension militaire et de la pension d'assurance. Ce total ne peut, en aucun cas, excéder le salaire perçu par un travailleur valide de la même catégorie professionnelle.

CHAPITRE II

Bénéficiaires des lois d'aide sociale.

Article 385.

Le bénéfice de la législation sur l'aide sociale aux personnes âgées et sur l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes est maintenu aux assurés sociaux jusqu'au premier paiement des arrérages de leur pension de vieillesse et d'invalidité.

Article 386.

L'assuré conserve le bénéfice des dispositions des lois sur l'aide sociale aux familles dans la limite des cumuls autorisés.

Article 387.

Les assurés et les membres de leur famille peuvent être admis à l'aide médicale dans les conditions du chapitre VII du titre III du code de la famille et de l'aide sociale, soit pour les soins médicaux et les frais pharmaceutiques, soit pour les frais d'hospitalisation, soit pour la totalité de ces avantages.

Les caisses de sécurité sociale pourront présenter des recours contre les décisions des commissions d'admission à l'aide sociale, dans les formes et délais prévus par le chapitre 1^{er} du titre III du code de la famille et de l'aide sociale.

Article 388.

Les prestations dues par les caisses de sécurité sociale pour les assurés bénéficiaires du présent chapitre sont les mêmes et d'un même montant que celles prévues pour les autres assurés.

Elles sont versées à la collectivité publique d'aide sociale. Toutefois, les frais d'hospitalisation sont payés directement par les caisses aux établissements hospitaliers.

Article 389.

Pour chaque département, le préfet, après avis du directeur régional de la sécurité sociale et du directeur départemental de la population et de l'aide sociale, pourra, en accord avec la ou les caisses de sécurité sociale et les syndicats médicaux, décider que les dispositions des articles précédents seront remplacées :

- soit par un règlement prévoyant :

1° Que les assurés sociaux, bénéficiaires de l'aide sociale, seront soumis au contrôle exclusif de l'aide sociale et qu'ils recevront des médecins de l'aide sociale les mêmes soins que les assurés sociaux ordinaires sans aucune participation à leur charge. L'accord susvisé déterminera les conditions et limites dans lesquelles lesdits assurés pourront prétendre aux spécialités pharmaceutiques ;

2° Que les caisses alloueront à la fin de chaque trimestre, aux services de l'aide sociale, une participation forfaitaire proportionnelle au nombre d'assurés bénéficiaires de l'aide sociale soignés pendant ledit trimestre au titre de l'aide médicale ;

- soit par un règlement prévoyant :

1° Que les assurés sociaux bénéficiaires de l'aide sociale, remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations d'assurances sociales ne bénéficieront de l'aide sociale que pour l'hospitalisation ;

2° Que les caisses prendront en charge, sous leur contrôle exclusif, les soins médicaux et pharmaceutiques de ces assurés dans les conditions prévues par le présent livre et avec application ou non de l'exonération visée aux articles 286 et 287 ;

3° Que les caisses rembourseront directement les honoraires des praticiens lorsque ceux-ci estimeront que le bénéficiaire de l'aide sociale se trouve dans l'impossibilité absolue d'acquitter une part quelconque des honoraires.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application des dispositions du présent article.

CHAPITRE III

Bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Article 390.

L'assuré victime d'un accident du travail tout en bénéficiant des dispositions de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, conserve pour toute maladie qui n'est pas la conséquence de l'accident, ainsi qu'en cas de grossesse, ses droits aux prestations du titre II pour lui et les membres de sa famille, au sens de l'article 285, pourvu qu'il remplisse, lors de l'accident, les conditions fixées à l'article 219.

Toutefois, l'assuré ne peut cumuler l'indemnité journalière due en vertu de la législation sur les accidents du travail et l'indemnité journalière prévue par les articles 290 et 298. A partir de la guérison ou de la consolidation de la blessure résultant de l'accident du travail, il reçoit l'indemnité journalière prévue par lesdits articles, sans déduction du délai de carence, si à cette date la maladie remonte à plus de trois jours.

Article 391.

L'assuré titulaire d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, dont l'état d'invalidité subit à la suite de maladie ou d'accident une aggravation non susceptible d'être indemnisée par application de ladite législation, peut prétendre au bénéfice de l'assurance invalidité si le degré total d'incapacité est au moins des deux tiers. Dans ce cas, la pension d'assurance est liquidée comme il est prévu au chapitre IV du titre II du présent livre, indépendamment de la rente d'accident. Toutefois, le montant minimum prévu à l'article 315 est applicable au total de la rente d'accident et de la pension d'assurance. Ce total ne peut, en aucun cas, excéder le salaire perçu par un travailleur valide de la même catégorie professionnelle.

Article 392.

L'assuré, victime d'un accident ou d'une maladie pour lesquels le droit aux réparations prévues par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est contesté par la caisse primaire de sécurité sociale reçoit, à titre provisionnel, les prestations de l'assurance maladie s'il justifie des conditions fixées à l'article 219.

Si l'intéressé succombe dans l'action judiciaire entreprise, les prestations versées lui restent acquises.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE I^{er}

Service militaire.

Article 393.

Les versements au titre des assurances sociales sont suspendus pendant la période de service militaire ou en cas d'appel sous les drapeaux.

L'assuré qui, à son départ, remplit les conditions requises pour obtenir les prestations, peut recevoir, éventuellement, la pension d'invalidité prévue aux articles 304 et suivants, si la réforme est prononcée pour maladie ou infirmité contractée en dehors du service et ne donnant pas lieu, de ce fait, à l'attribution d'une pension militaire.

Il peut également, si son état l'exige, recevoir, à compter de la date de retour dans ses foyers, les prestations de l'assurance maladie.

Pendant toute la durée du service militaire ou d'appel sous les drapeaux, il confère aux membres de sa famille le bénéfice des prestations prévues aux chapitres II, III et VII du titre II du présent livre.

Article 394.

Pour avoir ou ouvrir droit aux prestations après son retour dans ses foyers, l'assuré doit justifier des conditions prévues aux articles 249 et suivants, le temps passé sous les drapeaux n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes de trois mois et d'un an visées auxdits articles.

CHAPITRE II

Prescription. — Faute intentionnelle de l'assuré. — Recours des caisses contre les tiers.

Article 395.

L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux ans, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations de l'assurance maternité, elle se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

L'action des ayants droit de l'assuré pour le paiement du capital prévu à l'article 360 se prescrit par deux ans à partir du jour du décès.

Article 396.

Ne donnent lieu à aucune prestation en argent les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré.

Article 397.

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, l'accident ou la blessure dont l'assuré est victime est imputable à un tiers, les caisses de sécurité sociale sont subrogées de plein droit à l'intéressé ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable, pour le remboursement des dépenses que leur occasionne l'accident ou la blessure.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident, ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. A défaut de cette indication, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.

Article 398.

Dans les cas visés à l'article 397, l'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable tous droits de recours en réparation du préjudice causé, sauf en ce qui concerne les dépenses de la caisse de sécurité sociale.

Article 399.

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ne peut être opposé à la caisse de sécurité sociale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée et ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

Article 400.

Toute caisse élabore un règlement intérieur relatif aux formalités que doivent remplir les intéressés pour bénéficier des prestations de l'assurance. Ce règlement comporte des dispositions communes à toutes les caisses, fixées par règlement d'administration publique et des dispositions spéciales à chaque caisse. Il doit être approuvé par le ministre du travail et de la sécurité sociale. Il est opposable aux assurés lorsqu'il a été porté à leur connaissance.

CHAPITRE III

Disposition d'application.

Article 401.

Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres intéressés détermine toutes les mesures nécessaires à l'application du livre III.

TITRE V

CONTENTIEUX SPECIAUX ET PENALITES

CHAPITRE I^{er}

Contentieux technique.

Article 402.

En cas de contestation sur l'état du malade, il est procédé à un examen de celui-ci par un médecin expert, désigné conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord, par le directeur départemental de la santé sur une liste établie par lui après avis du ou des syndicats professionnels intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale.

Cette disposition est applicable, en cas de -différend soumis aux commissions prévues par le livre II, lorsque ce différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la procédure à suivre pour l'application des dispositions du présent article.

Les honoraires dus au médecin traitant ou au médecin expert à l'occasion des examens prévus ci-dessus, qui sont à la charge de la caisse primaire, sont réglés d'après un tarif fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population.

CHAPITRE II

Contentieux du contrôle technique.

Article 403.

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens dentistes ou sages-femmes à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance au conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens dentistes et en appel à une section distincte de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins et dite « Section des assurances sociales » dudit conseil.

La procédure est écrite et contradictoire sans préjudice, devant le conseil régional, de la comparution des intéressés, qui peuvent se faire assister ou représenter par un praticien ou par un avocat.

Article 404.

Les conseils régionaux visés à l'article 403 peuvent être saisis, soit par les services ou organismes de sécurité sociale, soit par les syndicats de praticiens.

Les services ou organismes requérants sont admis, en qualité de parties intéressées, à se faire représenter aux débats, soit par un médecin conseil des caisses de sécurité sociale ou par un avocat, soit par un de leurs administrateurs ou par leur représentant légal.

Article 405.

La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins, visée à l'article 403, comprend, en qualité de président, le conseiller d'Etat siégeant à la section disciplinaire dudit conseil, deux médecins désignés par cette section et choisis dans son sein, un représentant des caisses de sécurité sociale et un médecin désignés par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur la proposition du conseil supérieur de la sécurité sociale.

Dans les affaires concernant les chirurgiens dentistes ou les sages-femmes, l'un des membres médecins désignés par la section disciplinaire visée à l'alinéa précédent est remplacé par un chirurgien dentiste ou un stomatologiste ou par une sagefemme, désigné par le conseil national de l'ordre intéressé.

Article 406.

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par le conseil régional ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national sont :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme, avec ou sans publication ;
- 3° L'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux.

Dans le cas d'abus d'honoraires, le conseil régional et la section spéciale peuvent également obtenir le remboursement à l'assuré du trop-perçu, même s'ils ne prononcent aucune des sanctions ci-dessus prévues.

Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au premier alinéa, 3°, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.

Article 407.

Tout praticien qui contrevient aux décisions du conseil régional ou de la section spéciale des assurances sociales du conseil national, en donnant des soins à un assuré social, alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à la caisse de sécurité sociale le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques ou autres que celle-ci a été amenée à payer audit assuré social du fait des soins qu'il a donnés ou des ordonnances qu'il a prescrites.

Article 408.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions dans lesquelles sont réglées les difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et les auxiliaires médicaux.

Il édicte également les mesures nécessaires à l'application des dispositions des articles 403 et suivants et fixe notamment les règles de la procédure.

CHAPITRE III

Pénalités.

Article 409.

Est passible d'une amende de 24.000 F à 480.000 F quiconque se rend coupable de fraude, ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Article 410.

Sera puni d'une amende de 24.000 F à 480.000 F, et en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 480.000 F à 2 millions de francs, tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ou fait offrir ses services moyennant émoluments convenus à l'avance à un assuré social en vue de lui faire obtenir le bénéfice des prestations qui peuvent lui être dues.

Article 411.

Sera puni d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, soit par menaces ou abus d'autorité, soit par offre, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, faits à des assurés ou à des caisses de sécurité sociale ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer ou de retenir les assurés notamment dans une clinique ou cabinet médical, dentaire ou officine de pharmacie.

Article 412.

Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Article 413.

Le jugement prononçant une des peines prévues à l'un des articles précédents contre un praticien peut également prononcer son exclusion des services des assurances sociales.

Les médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens peuvent être exclus des services de l'assurance, en cas de fausse déclaration intentionnelle. S'ils sont coupables de collusion avec les assurés, ils sont passibles, en outre, d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois ou l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de plus fortes peines, s'il y échet.

LIVRE IV

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

TITRE I^{er}

CHAMP D'APPLICATION

Article 414.

Les dispositions du présent livre sont applicables, sous réserve de celles de l'article 417 à la prévention ainsi qu'à la réparation des accidents du travail survenus et des maladies professionnelles constatées après le 31 décembre 1946 dans les professions autres que les professions agricoles.

Article 415.

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, d'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

Est également considéré comme accident du travail l'accident survenu aux travailleurs visés par le présent texte pendant le trajet de la résidence au lieu de travail et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de leur emploi.

Bénéficient notamment des dispositions du présent livre, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail :

- a) Les personnes travaillant à domicile habituellement ou régulièrement soit seules, soit avec leur conjoint ou leurs enfants à charge au sens de l'article 285 ou un auxiliaire, pour le compte d'un ou plusieurs chefs d'entreprise ;
- b) Les voyageurs et représentants de commerce soumis aux dispositions des articles 29 K et suivants du livre I^{er} du code du travail et les courtiers, inspecteurs et autres agents non patentés des entreprises d'assurances de toute nature, même rémunérés à la commission, qui effectuent, d'une façon habituelle et suivie, les opérations de représentation, d'assurance ou de commission pour un ou plusieurs employeurs ou chef d'entreprise déterminés, les membres des sociétés coopératives, ouvrières de production ainsi que les gérants non salariés de coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels ;
- c) Les employés d'hôtels, cafés et restaurants ;
- d) Les conducteurs de voitures publiques dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport fixés par l'autorité publique, lorsque ces conducteurs ne sont pas propriétaires de leur voiture ;

e) Les porteurs de bagages occupés dans les gares s'ils sont liés par un contrat avec l'exploitation ou avec un concessionnaire ;

f) Les ouvreuses de théâtres, cinémas et autres établissements de spectacles ainsi que les employés qui sont, dans les mêmes établissements, chargés de la tenue des vestiaires et ceux qui vendent aux spectateurs des objets de nature diverse ;

g) Les gérants d'une société à responsabilité limitée, lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable, et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;

h) Les présidents directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;

i) Les sous-agents d'assurance travaillant d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs agents généraux et à qui il est imposé, en plus de la prospection de la clientèle, des tâches sédentaires au siège de l'agence.

L'employeur au sens du présent livre est celui qui est désigné au livre III.

Il est responsable des cotisations prévues aux articles 122 et 123.

Article 416.

Bénéficiaire également des dispositions du présent livre, sous réserve des prescriptions spéciales du règlement d'administration publique :

1° Les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur service ;

2° Les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation ou de rééducation professionnelle pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation.

Les écoles et les cours d'enseignement commercial donnant à des élèves réguliers et à des élèves intermittents un enseignement complémentaire et de perfectionnement tel que : commerce, sténographie, mécanographie, dactylographie, français commercial, correspondance commerciale, droit commercial, comptabilité, publicité, langues étrangères et autres enseignements de nature intellectuelle, sont en dehors du champ d'application du présent livre ;

3° Les personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle dans les conditions prévues par les articles 441 et 414, les assurés sociaux bénéficiaires de l'article 293 ou titulaires d'une pension d'invalidité en vertu du chapitre IV du titre II du livre III et les personnes autres que celles appartenant aux catégories ci-dessus et qui, en vertu d'un texte législatif ou réglementaire, effectuent un stage de rééducation professionnelle dans les écoles administrées par l'office national des anciens combattants et victimes de la guerre, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de la réadaptation ou de la rééducation ;

4° Les pupilles de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé, dans les conditions déterminées par un décret pris sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale, du garde des sceaux, ministre de la justice et du ministre des finances ;

5° Les détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail, dans les conditions déterminées par un décret pris sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale, du garde des sceaux, ministre de la justice et du ministre des finances ; ces dispositions ne sont pas applicables aux détenus de nationalité étrangère ; toutefois, cette exclusion n'est pas opposable à ceux dont les pays d'origine garantissent à nos nationaux se trouvant dans la même situation des avantages équivalents. Les protégés français ne sont pas regardés comme étrangers pour l'application des présentes dispositions. En ce qui concerne les personnes visées aux 1°, 2° et 3° du présent article et non assujetties aux assurances sociales en vertu du livre III, le règlement d'administration publique et, pour les personnes visées aux 4° et 5°, les décrets prévus par ceux-ci, déterminent à qui incombent les obligations de l'employeur. Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées ou ne reçoivent pas une rémunération normale, ils fixent les bases des cotisations et celles des indemnités.

Article 417.

Il n'est point dérogé aux dispositions législatives et réglementaires concernant les pensions :

Des ouvriers, apprentis et journaliers appartenant aux ateliers de la marine ;

Des personnes visées à l'article 2 du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins ;

Des ouvriers immatriculés de manufactures d'armes dépendant de l'ex-ministère de la guerre ;

Des fonctionnaires et des agents du cadre permanent de l'Etat et des collectivités locales.

Article 418.

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées aux articles 415 et 416.

Dans ce cas la cotisation est à leur charge. Les modalités de cette assurance et en particulier les prestations accordées sont précisées par règlement d'administration publique.

TITRE II

PREVENTION

Article 419.

Le rôle confié aux caisses régionales et à la caisse nationale de sécurité sociale dans le domaine de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles par les articles 30 et 50 s'exerce dans le cadre de la politique de prévention définie par le ministre du travail et de la sécurité sociale après consultation le cas échéant, du ministre compétent.

Article 420.

Le conseil, d'administration de chaque caisse régionale de sécurité sociale peut, pour toutes questions relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, déléguer la totalité ou une partie de ses pouvoirs aux comités techniques constitués par application de l'article 33.

Lorsque le conseil d'administration ne délègue pas ses pouvoirs aux comités techniques, il consulte obligatoirement ceux-ci sur toutes les questions visées à l'alinéa précédent.

Article 421.

Les caisses régionales de sécurité sociale recueillent et groupent dans le cadre de leur circonscription et pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent. Ces statistiques sont centralisées par la caisse nationale de sécurité sociale et communiquées annuellement au ministre du travail et de la sécurité sociale.

Les caisses régionales procèdent à l'étude de tous les problèmes de prévention qui se dégagent des renseignements qu'elles détiennent. Les résultats de ces études sont portés par elles à la connaissance de la caisse nationale de sécurité sociale, de l'inspecteur divisionnaire du travail et de la main-d'œuvre, et sur leur demande, communiqués aux comités d'hygiène et de sécurité.

Article 422.

Les caisses régionales peuvent faire procéder à toutes enquêtes qu'elles jugent utiles en ce qui concerne les conditions d'hygiène et de sécurité. Ces enquêtes sont effectuées par les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité prévus à l'article 148.

Article 423.

Les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité sont des agents de la caisse régionale ou des personnes choisies par le conseil d'administration en dehors du personnel de la caisse, en raison de leur compétence technique.

Ils sont agréés dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Avant d'entrer en fonctions, ils prêtent, devant le juge de paix, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient avoir connaissance.

Article 424.

La caisse régionale de sécurité sociale peut inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sauf recours de la part de l'employeur devant l'inspecteur divisionnaire du travail qui statue dans les quinze jours. Elle peut également demander l'intervention de l'inspection du travail pour assurer l'application des mesures prévues par la réglementation du travail.

La caisse régionale a la faculté d'inviter, par voie de dispositions générales, l'ensemble des employeurs exerçant une même activité dans sa circonscription à se soumettre à certaines mesures de prévention. Toutefois, les décisions prises par application du présent alinéa sont soumises à l'homologation de l'inspecteur divisionnaire du travail ou, en cas de refus de ce dernier, du ministre du travail et de la sécurité sociale.

La caisse régionale peut, dans les conditions prévues à l'article 133, imposer une cotisation supplémentaire à tout employeur qui ne prend pas les mesures de prévention visées au présent article.

Article 425.

La caisse régionale de sécurité sociale peut :

1° Accorder des récompenses aux travailleurs, agents de maîtrises et chefs d'entreprise qui se sont signalés par leur activité et leurs initiatives en matière de prévention ;

2° Avec l'autorisation de la caisse nationale de sécurité sociale, créer et gérer des institutions ou des services dont le but est le perfectionnement ou le développement, dans le cadre régional, des méthodes de prévention, aider financièrement par des subventions, des prêts ou la rémunération de services rendus à la création et au fonctionnement de telles institutions ou services.

Article 426.

La caisse régionale de sécurité sociale peut, dans les conditions et les limites fixées par la caisse nationale, consentir aux entreprises des avances à taux réduit, en vue de leur faciliter, la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

Article 427.

La caisse régionale de sécurité sociale, en vue de réaliser, à titre d'expérience et sous son contrôle, certaines mesures de protection et de prévention, peut conclure avec des entreprises des conventions comportant une participation au financement de ces mesures. Cette participation peut prendre la forme soit d'avances remboursables, soit de subventions, soit d'avances susceptibles, suivant les résultats obtenus, d'être transformées en tout ou en partie, en subventions.

Article 428.

Il est trimestriellement rendu compte au conseil d'administration de la caisse régionale des opérations visées aux articles 424 à 427.

Cette caisse rend annuellement compte à la caisse nationale de l'ensemble de ses activités en matière de prévention.

Article 429.

Le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles visé à l'article 50 contribue à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles :

1° Par la création ou le développement d'institutions ou de services de recherches, d'études, d'essais, d'enseignement, de documentation ou de propagande concernant l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

2° Par la création ou le développement d'institutions ou de services chargés de l'organisation ou du contrôle de la prévention ou fournissant le concours de techniciens-conseils en matière de prévention ;

3° Par l'attribution de subventions ou de prêts aux institutions visées aux deux alinéas ci-dessus ;

4° Par l'attribution aux entreprises d'avances à un taux réduit, en vue de leur faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

Article 430.

Le comité de gestion du fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles prévu à l'article 53 est assisté de comités techniques nationaux constitués par professions ou groupes de professions et dont la composition est fixée par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, sur la proposition du comité de gestion.

Article 431.

Les comités techniques nationaux centralisent et étudient les statistiques concernant leurs branches de production respectives et donnent aux comités techniques régionaux les directives dont ceux-ci auront à s'inspirer, notamment en ce qui concerne la classification des risques et la fixation des cotisations.

La caisse nationale de sécurité sociale, sur leur initiative, peut provoquer l'extension à l'ensemble du territoire, par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, ou l'annulation, dans les mêmes formes, des mesures de prévention édictées par une caisse régionale.

Les comités techniques nationaux effectuent toutes études sur les risques de la profession et les moyens de les prévenir et disposent à cet effet d'ingénieurs-conseils ayant les pouvoirs prévus à l'article 148, et astreints aux obligations prévues à l'article 423.

Les conditions de rémunération de ces ingénieurs-conseils sont fixées par un arrêté concerté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques.

Article 432.

Le fonds de prévention fournit les moyens de recourir à tous les procédés de publicité et de propagande appropriés pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention et exercer spécialement une action sur les travailleurs par l'intermédiaire de leurs syndicats et sur les comités d'hygiène et de sécurité.

Il favorise l'enseignement de la prévention en liaison avec le ministère du travail et de la sécurité sociale, le ministère de la santé publique et le ministère de l'éducation nationale.

Il sera fait appel au concours des organisations nationales de jeunesse ouvrière pour les associer à l'œuvre d'éducation à entreprendre.

Article 433.

Le comité de gestion du fonds de prévention rendra compte trimestriellement au conseil d'administration de la caisse nationale des décisions prises en application des articles 429, 431 et 432.

TITRE III

PRESTATIONS

Article 434.

Les prestations accordées aux bénéficiaires du présent livre comprennent :

1° La couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les frais de transports de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime. Ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail ;

2° L'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;

3° Les prestations, autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort ;

4° La rente due à la victime atteinte d'une incapacité permanente de travail et, en cas de mort, les rentes dues aux ayants droit de la victime.

Article 435.

La charge des prestations et indemnités prévues par le présent livre incombe aux caisses de sécurité sociale.

Les prestations visées aux 1°, 2° et 3° de l'article précédent sont supportées, conformément aux dispositions du présent titre, par la caisse primaire de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée. Ladite caisse verse directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements, le montant des prestations fixées au 1° et au 3° de l'article 434. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime.

Les rentes visées au 4° de l'article précédent sont à la charge de la caisse régionale de sécurité sociale dans la circonscription de laquelle se trouve la caisse primaire d'affiliation.

CHAPITRE I^{er}

Soins. — Appareillage. — Réadaptation fonctionnelle. Rééducation professionnelle. — Reclassement.

Section I. — Soins

Article 436.

La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin, de son pharmacien et, le cas échéant, des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin.

Article 437.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus par la caisse primaire de sécurité sociale aux praticiens et auxiliaires médicaux, à l'occasion des soins de toute nature, le tarif des médicaments, frais d'analyses, d'examen de laboratoire et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments, concernant les bénéficiaires du présent livre sont les tarifs applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve des dispositions spéciales fixées par arrêté concerté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de la santé publique et du ministre de l'économie nationale.

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident prévue à l'article 473, sauf le cas de dépassement de tarif dans les conditions prévues à l'article 265 et dans la mesure de ce dépassement.

Article 438.

Lorsque la victime d'un accident du travail est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation est le tarif applicable aux malades payants de la catégorie la plus basse. Les frais d'hospitalisation sont payés directement par la caisse à l'établissement.

Les mêmes règles sont applicables en ce qui concerne le tarif et le mode de règlement des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux à l'occasion de soins donnés à la victime dans un établissement hospitalier public.

Article 439.

La caisse primaire de sécurité sociale ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et, le cas échéant, de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été autorisé dans les conditions prévues aux articles 272 et suivants.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens pour soins donnés dans les établissements visés à l'alinéa précédent et les tarifs d'hospitalisation sont fixés dans les conditions prévues respectivement aux articles 262 et 276.

Dans le cas où la victime est hospitalisée dans une clinique privée dont les tarifs sont plus élevés que ceux de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche, la caisse primaire, sauf le cas d'urgence, et sauf circonstances exceptionnelles, n'est tenue au paiement des frais que dans les limites de son tarif de responsabilité visé au deuxième alinéa du présent article.

Les victimes d'accidents du travail peuvent être soignées dans les établissements fondés par les caisses de sécurité sociale ou dans les établissements mutualistes conformément aux dispositions des articles 278 et suivants.

*Section II. — Appareillage***Article 440.**

La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires à raison de son infirmité, à la réparation ou au remplacement de ceux que l'accident a rendus inutilisables, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

*Section III. — Réadaptation fonctionnelle — Rééducation professionnelle et reclassement***Article 441.**

La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la caisse, après un examen effectué par un médecin expert, dans les conditions prévues à l'article 436.

Au vu de l'avis émis par l'expert, il est statué par la caisse sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé.

Article 442.

Le traitement prévu à l'article précédent peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement autorisé à cet effet dans les conditions visées au premier alinéa de l'article 439. Pendant toute la période du traitement spécial en vue de la réadaptation, la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 448.

Article 443.

Le bénéficiaire des dispositions de l'article précédent est tenu :

- 1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits dans les conditions prévues à l'article 441 ou par les autorités sanitaires compétentes ;
- 2° De se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la caisse ;
- 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- 4° D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel, sans préjudice des dispositions des articles 444 et 445.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre le service de l'indemnité ou en réduire le montant, sauf recours du bénéficiaire devant les organismes du contentieux de la sécurité sociale. Dans le même cas, elle cesse d'être tenue au paiement des frais de toute nature à l'égard des praticiens ou établissements intéressés, à partir de la date constatée sur l'avis de réception de la lettre recommandée par laquelle elle leur aura notifié sa décision, dont l'intéressé aura également été avisé par lettre recommandée.

Article 444.

Si, à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle prévue à l'article 441, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou d'être placée chez un employeur pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, sous réserve de présenter les conditions d'aptitude requises, elle subit à cet effet un examen psycho-technique préalable.

L'indemnité journalière pour la période visée à l'article 448 ou la rente est intégralement maintenue au mutilé en rééducation. Si elle est inférieure au salaire minimum du manœuvre de la profession en vue de laquelle la victime est réadaptée, celle-ci reçoit, à défaut de rémunération pendant la durée de la rééducation, un supplément à la charge de la caisse, destiné à porter cette indemnité ou rente au montant dudit salaire.

Article 445.

La victime d'un accident du travail bénéficie du reclassement professionnel dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application de l'article 444 et du présent article et notamment la mesure dans laquelle la caisse primaire participe aux frais de rééducation et de reclassement.

CHAPITRE II

Frais funéraires.

Article 446.

En cas d'accident suivi de mort, les frais funéraires sont payés par la caisse primaire de sécurité sociale dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder un maximum fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'économie nationale et du ministre des finances.

Article 447.

La caisse primaire de sécurité sociale supporte les frais de transport du corps au lieu de sépulture en France demandé par la famille dans la mesure où ces frais se trouvent soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée, ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail hors de sa résidence. Lesdits frais de transport sont établis conformément aux dispositions des articles L 117 et D 95 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

CHAPITRE III

Réparation.

Section I. — Indemnité journalière

Article 448.

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article 490.

Elle n'est pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail consécutive à l'accident sauf dans le cas où la durée de l'incapacité est supérieure à quinze jours.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 449.

L'indemnité journalière est égale à la moitié du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées par règlement d'administration publique. Ce salaire journalier n'entre en compte que dans la limite de 1 p. 100 du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations de sécurité sociale en vertu de l'article 119.

Le taux de l'indemnité journalière est, à partir du vingt-neuvième jour après celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, porté de la moitié aux deux tiers du salaire.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'accident et lorsque l'interruption se prolonge au delà de trois mois, le taux de l'indemnité journalière peut faire l'objet d'une révision. A cet effet, le salaire journalier ayant servi de base de calcul de ladite indemnité est majoré, le cas échéant, par application des coefficients de majoration fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres chargés du budget et des affaires économiques. Toutefois, lorsqu'il existe une convention collective de travail applicable à la profession à laquelle appartient la victime, celle-ci peut, si elle entre dans le champ d'application territorial de cette convention, demander que la révision du taux de son indemnité journalière soit effectuée sur la base d'un salaire journalier calculé d'après le salaire normal prévu pour sa catégorie professionnelle dans ladite convention si cette modalité lui est favorable. La révision prend effet soit du premier jour du quatrième mois d'incapacité temporaire, soit de la date d'effet du coefficient de variation ou de la convention susvisée si cette date est postérieure.

Article 450.

L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par l'article 61 du livre 1^{er} du code du travail en ce qui concerne le salaire.

Elle est payable aux époques fixées par le règlement intérieur de la caisse primaire débitrice, sans que l'intervalle entre deux paiements puisse excéder seize jours.

Section II. — Rentes

Article 451.

Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou, en cas de mort, à leurs ayants droit, sont calculées d'après le salaire annuel de la victime.

Le salaire servant de base au calcul de la rente est déterminé suivant les modalités fixées par règlement d'administration publique.

Article 452.

La rente due aux ayants droit de la victime d'un accident mortel ou à la victime d'un accident ayant occasionné une réduction de capacité au moins égale à 10 p. 100 ne peut pas être calculée sur un salaire annuel inférieur à un minimum déterminé d'après les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article 313, compte tenu des dispositions du quatrième alinéa de l'article 453. Si le salaire annuel est supérieur au salaire minimum susvisé et lorsqu'il s'agit de la victime de l'accident, quelle que soit la réduction de capacité subie, il n'entre intégralement en compte pour le calcul de la rente que s'il ne dépasse pas le double dudit salaire minimum. S'il le dépasse, l'excédent n'est compté que pour un tiers. Toutefois, il n'est pas tenu compte de la fraction excédant huit fois le montant du salaire minimum.

Dans tous les cas où les articles 453 et 454 expriment en fonction du salaire annuel une rente individuelle ou collective, ou la limite assignée à l'ensemble des rentes dues aux ayants droit de la victime, le salaire annuel est le salaire réduit, le cas échéant, par application de l'alinéa précédent.

Article 453.

Pour l'incapacité permanente la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 p. 100 et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 p. 100.

Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente calculée comme il est dit à l'alinéa précédent est majoré de 40 p. 100. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à 200.000 F. Ce minimum est affecté des coefficients de revalorisation définis au premier alinéa de l'article 452.

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Lorsque, par suite d'un ou de plusieurs accidents du travail antérieurs, la réduction totale subie par la capacité professionnelle initiale est au moins égale à 10 p. 100, le total de la nouvelle rente et des rentes allouées en réparation des accidents antérieurs ne peut être inférieur à la rente calculée sur la base du taux de la réduction totale et du salaire annuel minimum prévu à l'alinéa 1^{er} de l'article 452. Lors de l'enquête prévue à l'article 474, la victime est tenue de déclarer à l'agent enquêteur les accidents du travail antérieurs. Toute déclaration inexacte peut entraîner une réduction de la nouvelle rente, même déjà liquidée. Cette réduction est fixée, le cas échéant, par la juridiction compétente à la requête de la caisse débitrice.

Lorsque l'état d'invalidité apprécié conformément aux dispositions du présent article serait susceptible d'ouvrir droit, si cet état relevait de l'assurance invalidité, à une pension dans les conditions prévues par les articles 304 et suivants, la rente accordée à la victime en vertu du présent titre dans le cas où elle est inférieure à ladite pension d'invalidité, est portée au

montant de celle-ci. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable si la victime est déjà titulaire d'une pension d'invalidité des assurances sociales.

Article 454.

En cas d'accident suivi de mort, une pension est servie aux personnes désignées ci-après, à partir du décès, dans les conditions suivantes :

a) Une rente viagère égale à 30 p. 100 du salaire annuel de la victime au conjoint survivant non divorcé ou séparé de corps à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

Dans le cas où le conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps, a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère lui est due, mais elle est ramenée au montant de cette pension, sans pouvoir dépasser 20 p. 100 du salaire annuel de la victime et sans que, s'il existe un nouveau conjoint, celui-ci puisse garder moins de la moitié de la rente viagère de 30 p. 100.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard du présent livre. Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle, sauf dans ce dernier cas à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants et descendants visés aux *b* et *c* du présent article.

En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfants, cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus. Il lui est alloué dans ce cas, à titre d'indemnité totale, une somme égale à trois fois le montant de la rente.

S'il a des enfants, le rachat sera différé jusqu'à ce que son plus jeune enfant ait atteint l'âge de seize ans.

Le conjoint survivant qui n'est pas lui-même bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité du chef de son propre travail ou de ses propres versements, bénéficie d'une rente égale à 50 p. 100 du salaire annuel lorsqu'il atteint l'âge de soixante ans ou avant cet âge aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale d'au moins 50 p. 100, à condition que cette incapacité de travail ait une durée minimum de trois mois ;

b) Pour les enfants légitimes ou naturels reconnus avant l'accident ou adoptifs, à condition que l'adoption ait eu lieu avant l'accident, orphelins de père ou de mère, âgés de moins de seize ans, une rente calculée sur le salaire annuel de la victime à raison de 15 p. 100 de son salaire s'il n'y a qu'un enfant, 30 p. 100 s'il y en a deux, 40 p. 100 s'il y en a trois, et ainsi de suite, la rente étant majorée de 10 p. 100 par enfant de moins de seize ans.

Pour les enfants orphelins de père et de mère au moment de l'accident ou postérieurement à celui-ci, la rente est portée pour chacun d'eux à 20 p. 100 du salaire.

Les rentes ainsi allouées sont collectives et réduites, suivant les prescriptions qui précèdent, au fur et à mesure que chaque orphelin atteint l'âge de seize ans.

La limite d'âge fixée pour les enfants par les alinéas qui précèdent est portée à dix-sept ans si l'enfant est placé en apprentissage dans les conditions déterminées par règlement d'administration publique, soit à vingt ans s'il poursuit ses études ou si, par suite d'infirmités ou maladies chroniques, il est dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

S'il y a des enfants de plusieurs lits, chaque catégorie est traitée conformément aux dispositions précédentes.

Les dispositions du *b*) du présent article sont applicables aux enfants naturels dont la filiation est établie judiciairement ;

c) Les descendants de la victime et les enfants recueillis par elle avant l'accident, si les uns et les autres sont privés de leurs soutiens naturels et tombés de ce fait à sa charge, bénéficient des mêmes avantages que les enfants visés au *b*) ci-dessus ;

d) Si la victime n'a ni conjoint, ni enfants, dans les termes des *a*), *b*) et *c*), chacun des ascendants reçoit une rente viagère égale à 10 p. 100 du salaire annuel de la victime, s'il prouve qu'il aurait pu obtenir de celle-ci une pension alimentaire. Chacun des ascendants qui, au moment de l'accident, était à la charge de la victime, même si celle-ci a conjoint ou enfants, reçoit la rente viagère de 10 p. 100 prévue ci-dessus. Le total des rentes ainsi allouées ne doit pas dépasser 30 p. 100 du salaire annuel de la victime. Si cette quotité était dépassée, la rente de chacun des ayants droit serait réduite proportionnellement.

Le bénéfice des dispositions de l'alinéa qui précède ne peut être accordé à l'ascendant qui a été reconnu coupable d'abandon de famille ou qui a été déchu de la puissance paternelle ;

d) En aucun cas, l'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser 85 p. 100 du montant du salaire annuel d'après lequel elles ont été établies. Si leur total dépassait le chiffre de 85 p. 100, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit feraient l'objet d'une réduction proportionnelle.

Article 455.

Les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article 313 sont applicables aux rentes visées à l'article 451 et allouées en réparation d'accidents antérieurs à la date fixée par lesdits arrêtés.

Toutefois, ces arrêtés auront pour date d'effet le 1^{er} mars au lieu du 1^{er} avril.

Le premier coefficient, qui est applicable à compter du 1^{er} mars 1955, est celui qui résulte du rapport prévu à l'article 313 précité, l'année 1953 étant l'année considérée et l'année 1954 l'année écoulée.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux rentes correspondant à une réduction de capacité inférieure à 10 p. 100, compte tenu du quatrième alinéa de l'article 453.

Article 456.

Les rentes allouées en réparation d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées avant le 1^{er} septembre 1954, ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 10 p. 100, sont revalorisées en appliquant les coefficients suivants au salaire annuel ayant servi de base au calcul de la rente, avant toute réduction légale ou élévation à un minimum prévu par la législation en vigueur applicable aux accidents du travail ;

PÉRIODE AU COURS DE LAQUELLE COEFFICIENT A APPLIQUER

est survenu l'accident.	au salaire de base.
Année 1947.....	3,3
Année 1948.....	2,3
Année 1949.....	1,7
Année 1950.....	1,6
Année 1951.....	1,3
Années 1952 à 1954.....	1

Le nouveau montant de la rente sera obtenu en appliquant au salaire revalorisé les règles de calcul des rentes prévues au premier alinéa de l'article 452 et aux articles 453 et 454.

Article 457.

Les coefficients de revalorisation prévus à l'article 455 sont applicables aux rentes revalorisées conformément aux dispositions de l'article précédent.

Article 458.

Le salaire minimum prévu au premier alinéa de l'article 452 est fixé à 276.000 F à la date du 1^{er} septembre 1951.

Article 459.

Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure. En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, la caisse régionale peut accorder des avances sur rentes payables dans les conditions prévues à l'article 460. Ces avances viennent en déduction du montant des indemnités journalières ou de la rente qui seraient reconnues être dues. Elles ne peuvent être inférieures à la rente proposée par la caisse.

Article 460.

Les rentes servies en vertu du présent livre sont incessibles et insaisissables. Elles sont payables à la résidence du titulaire, par trimestre et à terme échu. Toutefois, la rente est payée par année lorsque son montant est inférieur à 1/80 du salaire annuel minimum déterminé comme il est dit à l'article 452.

La caisse régionale peut consentir une avance sur le premier arrérage de la rente.

Les échéances des arrérages de rentes peuvent être fixées à des intervalles plus rapprochés en faveur des titulaires de rentes atteints d'une incapacité permanente totale de travail, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Une allocation provisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée à la veuve ou aux ayants droit des victimes sur leur demande. Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application du présent alinéa.

En ce qui concerne les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions de l'article 612 du code local des assurances sociales du 19 juillet 1911 relatives au paiement des rentes demeurent applicables. Un décret fixe s'il y a lieu les dispositions transitoires.

Article 461.

Les ouvriers étrangers victimes d'accidents qui cessent de résider sur le territoire français reçoivent pour toute indemnité un capital égal à trois fois le montant annuel de leur rente.

Il en est de même pour les ayants droit étrangers cessant de résider sur le territoire français, sans toutefois que le capital puisse alors dépasser la valeur de la rente d'après le tarif visé à l'article 462.

Les ayants droit étrangers d'un ouvrier étranger ne reçoivent aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résident pas sur le territoire français.

Les dispositions des trois alinéas précédents peuvent toutefois être modifiées par traités ou par conventions internationales, dans la limite des indemnités prévues au présent livre.

Les protégés français ne sont pas regardés comme étrangers pour l'application du présent article.

Article 462.

En dehors des cas prévus aux articles 454 et 461, la pension allouée à la victime de l'accident peut, après l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du point de départ des arrérages de la rente, être remplacée en totalité ou en partie par un capital, mais seulement dans les conditions ci-après indiquées.

Le rachat portant sur la totalité de la rente peut être effectué à la demande du titulaire, si celui-ci est majeur et si le degré d'incapacité est au plus égal à 10 p. 100.

Quels que soient le montant de la rente et le taux d'incapacité, le titulaire peut demander que le quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente si le taux d'incapacité est de 50 p. 100 au plus, ou, s'il est plus élevé, du capital correspondant à la fraction de rente allouée jusqu'à 50 p. 100 lui soit attribué en espèces.

Si la rente est calculée sur un taux d'incapacité au plus égal à 50 p. 100, le titulaire peut demander que le capital représentatif de la rente ou ce capital réduit du quart au plus comme il vient d'être dit, serve à constituer sur sa tête une rente viagère réversible pour moitié au plus sur la tête de son conjoint. Si le taux d'incapacité est supérieur à 50 p. 100, cette transformation ne peut être demandée que pour la portion de rente correspondant au taux d'incapacité de 50 p. 100. La rente viagère est diminuée de façon qu'il ne résulte de la réversibilité aucune augmentation de charge pour la caisse régionale.

Les conversions prévues ci-dessus sont effectuées suivant le tarif arrêté par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

La demande de conversion doit être faite à la caisse régionale de sécurité sociale chargée du paiement de la rente dans les trois mois qui suivent le délai de cinq ans visé à l'alinéa 1^{er}.

Article 463.

Les rentes allouées par application du présent livre se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire. Toutefois, ce cumul est limité dans le cas où la pension d'invalidité serait allouée en raison d'infirmités ou de maladies résultant de l'accident qui a donné lieu à l'attribution de la rente, à 80 p. 100 du salaire perçu, au moment de l'accident ou de la dernière liquidation ou révision de la rente, par le travailleur valide de la catégorie à laquelle appartenait la victime. Ce salaire est affecté des coefficients visés à l'article 455.

En aucun cas, l'ensemble des indemnités allouées en application du présent article ne peut être inférieur au montant de la rente qui aurait été servie en vertu de l'article 453.

CHAPITRE IV

Dispositions communes.

Article 464.

Tout retard injustifié apporté au paiement soit de l'indemnité journalière, soit des rentes, donne droit aux créanciers, à partir du huitième jour de leur échéance, à une astreinte quotidienne de 1 p. 100 du montant des sommes non payées, prononcée par la juridiction compétente.

Article 465.

Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par la présente loi se prescrivent par deux ans à dater :

- soit du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;
- soit, dans les cas prévus respectivement à l'article 489, 1^{er} alinéa et à l'article 490, de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert conformément aux dispositions de l'article 486, ou de la clôture de l'enquête effectuée à l'occasion de cette modification ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute ;

- soit du jour du décès de la victime en ce qui concerne la demande en révision prévue au troisième alinéa de l'article 489.

L'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations visées à l'article 434 se prescrit par deux ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Les prescriptions prévues aux deux alinéas précédents sont soumises aux règles du droit commun.

TITRE IV

FAUTE INTENTIONNELLE — FAUTE INEXCUSABLE — RESPONSABILITE DES TIERS — REPARATIONS COMPLEMENTAIRES

Article 466.

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 469 à 471, aucune action en réparation des accidents et maladies visés par le présent livre ne peut être exercée, conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit.

Article 467.

Ne donne lieu à aucune prestation ou indemnité, en vertu du présent livre, l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime. Celle-ci pourrait, éventuellement, prétendre aux prestations dans les conditions prévues au livre III, sous réserve des dispositions de l'article 396.

Lors de la fixation de la rente dans les conditions prévues à l'article 483, le conseil d'administration de la caisse ou le comité ayant reçu délégation à cet effet peut, s'il estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente prévue au titre III du présent livre, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente.

Article 468.

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime a droit à une majoration des indemnités qui lui sont dues en vertu du présent livre. Le montant de la majoration est fixé par la caisse en accord avec la victime et l'employeur ou, à défaut, par la juridiction de la sécurité sociale compétente, sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser soit la fraction de salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire. Ce salaire et la majoration sont soumis à la revalorisation prévue pour les rentes à l'article 455 ; la majoration est payée par la caisse qui en récupère le montant au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur et dont le taux et la durée sont fixés par la caisse régionale sur la proposition de la caisse primaire et en accord avec l'employeur, sauf recours devant la juridiction de la sécurité sociale compétente.

Le taux de la cotisation supplémentaire ainsi prévue ne peut ni être perçu pendant plus de vingt ans, ni excéder 50 p. 100 de la cotisation normale de l'employeur, ni 3 p. 100 des salaires servant de base à cette cotisation.

Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir de la cotisation est immédiatement exigible.

Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

Le paiement des cotisations supplémentaires prévues au premier alinéa du présent article et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le pavement du capital visé à l'alinéa 3 de cet article, sont garantis par privilège, dans les conditions et au rang fixés par les articles 138 et 139.

Article 469.

Si l'accident est dû à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités visées par le présent livre. Elles sont admises de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elles.

Si des réparations supplémentaires mises à la charge de l'auteur responsable de l'accident, en application du présent article, sont accordées sous forme de rentes, celles-ci doivent être constituées par le débiteur, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse, suivant le tarif prévu à l'article 462.

Dans les cas prévus au présent article et à l'article précédent, la caisse régionale peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire visée à l'article 133.

Article 470.

Si l'accident, est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre fauteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses, de sécurité sociale sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des indemnités mises à sa charge à due concurrence de l'indemnité mise à la charge du tiers.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Dans le cas où les rentes prévues aux articles 451 à 455 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital. Celles qui ne seraient pas allouées en capital, doivent, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties, être constituées par le débiteur à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse suivant le tarif prévu à l'article 462.

Article 471.

Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus aux articles 467 à 470, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants droit. Le même droit appartient à l'employeur et à la caisse.

Dans les cas prévus aux articles 469 et 470, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.

La victime est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément aux articles 469 et 470, par priorité sur les caisses en ce qui concerne son action en remboursement.

TITRE V

FORMALITES — SERVICE DES PRESTATIONS — ATTRIBUTIONS DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

CHAPITRE I^{er}

Déclaration. — Enquête. — Attributions de la caisse primaire.

Article 472.

La victime d'un accident du travail doit, dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance, par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans les quarante-huit heures, non compris les dimanches et jours fériés, à la caisse primaire de sécurité sociale dont relève la victime.

La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.

Avis de l'accident est donné immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Dès qu'elle a eu connaissance d'un accident du travail par quelque moyen que ce soit, la caisse est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires.

Article 473.

L'employeur est tenu de délivrer à la victime une feuille d'accident portant désignation de la caisse primaire chargée du service des prestations et sur laquelle il est interdit de mentionner le nom et l'adresse d'un praticien, d'un pharmacien, d'une clinique ou d'un dispensaire quelconque.

La caisse elle-même peut délivrer la feuille d'accident.

Cette feuille d'accident, remise par la victime au praticien n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation au titre du présent livre.

Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il adresse directement un de ces certificats à la caisse primaire et remet le second à la victime.

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi en double exemplaire. Dans les vingt-quatre heures, l'un des certificats est adressé par les soins du praticien à la caisse primaire, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat.

Hormis les cas d'urgence, faute pour le praticien de se conformer aux dispositions qui précèdent, la caisse et la victime ou ses ayants droit, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article 437, ne sont pas tenus pour responsables des honoraires.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions d'application du présent article.

Article 474.

Lorsque, soit d'après les certificats médicaux transmis en exécution de l'article 473, soit d'après un certificat médical produit à n'importe quel moment à la caisse primaire par la victime ou par ses ayants droit, la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle de travail, ou lorsque la victime est décédée, la caisse, dans les vingt-quatre heures, doit faire procéder à une enquête par le greffier de justice de paix de la circonscription ou, à défaut, par un agent assermenté, agréé par le ministre du travail et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au règlement d'administration publique et qui ne pourra, en aucun cas, appartenir au personnel de la caisse primaire ou de la caisse régionale de sécurité sociale.

Article 475.

L'enquête aura pour but de rechercher :

- 1° La cause, la nature et les circonstances de l'accident ;
- 2° Les personnes victimes et le lieu où elles se trouvent, le lieu et la date de leur naissance ;
- 3° La nature des lésions ;
- 4° Les ayants droit pouvant, le cas échéant, prétendre à une indemnité, le lieu et la date de leur naissance ;
- 5° Eléments de nature à permettre de déterminer le salaire de base de l'indemnité journalière et des rentes, conformément aux dispositions des articles 449 et 451 ;
- 6° Le cas échéant, les accidents du travail antérieurs avec les taux d'incapacité correspondants et le montant des rentes allouées.

L'enquête est contradictoire. La victime a le droit de se faire assister par un ouvrier ou employé de la même profession, par ses père, mère ou conjoint ou par un délégué de son organisation syndicale ou de son association de mutilés ou invalides du travail. Le même droit appartient aux ayants droit de la victime en cas d'accident mortel.

Le greffier de paix ou l'agent assermenté consigne les résultats de son enquête dans un procès-verbal qui fera foi, jusqu'à preuve du contraire, des faits qu'il a constatés.

Article 476.

Un expert technique peut être désigné dans les conditions prévues par règlement d'administration publique en vue d'assister l'agent enquêteur.

Il n'y a pas lieu toutefois à nomination d'expert dans les entreprises administrativement surveillées, ni dans celles de l'Etat placées sous le contrôle d'un service distinct du service de gestion, ni dans les établissements nationaux où s'effectuent des travaux que la sécurité publique oblige à tenir secrets. Dans ces divers cas, les fonctionnaires chargés de la surveillance ou du contrôle de ces établissements ou entreprises et les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs en ce qui concerne les exploitations minières, ou les délégués de la sécurité du personnel des chemins de fer en ce qui concerne la Société nationale des chemins de fer français, transmettent à la caisse, pour être joint au procès-verbal d'enquête, un exemplaire de leur rapport.

Un rapport pourra, en outre, être communiqué à la caisse par les comités de sécurité ou par les délégués du personnel.

Article 477.

La caisse doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander, au juge de paix dans le ressort duquel l'accident s'est produit, de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 303, 304 et 305 du code de procédure civile. Si les ayants droit de la

victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par la caisse, il leur incombe d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.

Article 478.

L'enquête doit être close par la caisse dans les quinze jours de la réception des pièces visées aux articles 472 et 473.

La caisse, par lettre recommandée, avertit la victime ou ses ayants droit du dépôt de l'ensemble du dossier dans ses bureaux où ils peuvent, directement ou par mandataire et pendant le délai de cinq jours qui suit la réception de la lettre recommandée, en prendre connaissance. Une expédition du procès-verbal d'enquête est adressée à la victime ou à ses ayants droit. A l'expiration du délai de cinq jours, le dossier est transmis à la caisse régionale.

Les modalités d'application des articles 474 à 477 et du présent article sont précisées par règlement d'administration publique.

Article 479.

Dès qu'il apparaît que l'accident a entraîné, entraîne ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente de travail, la caisse primaire, à quelque époque que ce soit, doit en informer immédiatement la caisse régionale et lui transmettre un exemplaire de la déclaration d'accident, ainsi qu'une copie du certificat médical visé à l'article 473, quatrième alinéa, et une expédition du procès-verbal d'enquête.

Dans le délai de quinzaine suivant la réception de ces documents, la caisse régionale a la faculté d'adresser à la caisse primaire son avis sur le caractère professionnel ou non de l'accident ; cet avis doit être écrit et motivé ; il entraîne pour la caisse primaire l'obligation de prendre une décision explicite sur le caractère professionnel de l'accident.

Dans le cas où la caisse régionale n'a pas usé de la faculté prévue à l'alinéa précédent, le caractère professionnel est considéré comme établi à son égard, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, et des dispositions de l'article 483.

Si, dans les cas prévus au premier alinéa du présent article, la caisse primaire conteste le caractère professionnel de l'accident, elle doit, avant de statuer, recueillir, dans le délai de quinzaine suivant la clôture de l'enquête prévue à l'article 474, l'avis écrit et motivé de la caisse régionale.

La décision prise par la caisse primaire, dans les conditions visées aux précédents alinéas, est opposable à la caisse régionale.

Les prestations des assurances sociales sont servies à titre provisionnel tant qu'il n'a pas été statué par la juridiction compétente.

Article 480.

Un règlement d'administration publique détermine les dispositions particulières applicables aux accidents survenus en territoire étranger.

Article 481.

Lorsque les soins sont donnés à la victime hors de la circonscription de la caisse dont elle relève, le service des prestations et le contrôle peuvent être effectués pour le compte de ladite caisse par la caisse dans la circonscription de laquelle sont donnés les soins.

Article 482.

La caisse primaire fixe la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure d'après l'avis du médecin traitant ou, en cas de désaccord, d'après l'avis émis par l'expert conformément aux dispositions de l'article 486. La décision de la caisse primaire est notifiée à la victime, ainsi qu'à la caisse régionale.

CHAPITRE II

Attributions de la caisse régionale.

Article 483.

La caisse régionale de sécurité sociale doit prendre l'avis du service du contrôle médical dès réception de l'avis prévu à l'article 479 si la victime est décédée ou, dans le cas contraire, dès réception de la notification visée à l'article 482.

Dans le cas où la caisse primaire ne s'est pas conformée vis-à-vis de la caisse régionale aux prescriptions des articles 479 et 482, la victime ou ses ayants droit peuvent présenter directement à la caisse régionale une demande en vue de l'attribution d'une rente dans le délai prévu à l'article 465. La caisse primaire est tenue de fournir à la caisse régionale tous les renseignements dont elle dispose en vue de l'instruction de la demande.

Si la caisse régionale conteste le caractère professionnel de l'accident, elle doit, avant de statuer, recueillir l'avis écrit et motivé de la caisse primaire. La décision prise, compte tenu, le cas échéant, de l'expertise médicale à laquelle il est procédé, conformément aux dispositions de l'article 486, est opposable à la caisse primaire, notamment en cas de rechute.

Les dispositions du troisième alinéa sont applicables dans le cas où les dispositions de l'article 479 et de l'article 482 ayant reçu application, il est fait état pour la première fois, devant la caisse régionale, d'une lésion dont le caractère professionnel est contesté par ladite caisse.

La caisse régionale et la victime ou ses ayants droit peuvent demander au président de la juridiction compétente la désignation d'un expert technique ; ce dernier doit déposer son rapport dans le délai de huitaine.

Au vu de tous les renseignements recueillis, il est statué par le conseil d'administration de la caisse régionale ou par un comité ayant reçu délégation à cet effet, sur la rente due à la victime ou à ses ayants droit.

La décision de la caisse régionale doit être notifiée à la victime ou à ses ayants droit.

Les conditions d'application du présent article sont déterminées par règlement d'administration publique.

Article 484.

Les dispositions de l'article 306 sont applicables aux contestations portant sur le taux d'incapacité de travail.

CHAPITRE III

Contrôle médical et expertise.

Article 485.

Le contrôle médical de la victime pendant la période d'incapacité temporaire et dans le cas de rechute est exercé dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions qu'en matière d'assurance maladie, sous réserve des modalités spéciales fixées par règlement d'administration publique.

Les dispositions des articles 403 et 408 sont étendues aux soins dispensés aux victimes d'accidents du travail.

Article 486.

La caisse peut faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil et, en cas de désaccord avec le médecin traitant, à un nouvel examen par un expert désigné d'un commun accord par les deux médecins ; à défaut d'accord, l'expert est désigné par le directeur départemental de la santé sur une liste établie par lui après avis du ou des syndicats professionnels intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale. En outre, la victime peut toujours, même dans le cas où la matérialité de l'accident est contestée, requérir ce nouvel examen qui doit avoir lieu dans les cinq jours.

L'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours.

La procédure prévue au présent article est applicable en cas de différend soumis aux commissions prévues au livre II, lorsque ce différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la procédure à suivre pour l'application des dispositions du présent article.

Article 487.

Lorsqu'une expertise médicale est ordonnée, l'expert ne peut être le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin-conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale.

Les médecins-experts désignés pour fournir un rapport concernant un accident du travail ou une maladie professionnelle doivent déposer leurs conclusions dans le délai maximum d'un mois, à défaut de quoi il est pourvu à leur remplacement, à moins qu'en raison des circonstances spéciales de l'expertise, ils n'aient obtenu la prolongation de ce délai.

Article 488.

Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit, qui doivent quitter la commune où ils résident pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement, en vertu du présent livre, sont à la charge de la caisse primaire ou de la caisse régionale suivant le cas. Ils sont payés selon le tarif prévu par l'article 295.

Les honoraires dus, dans les cas visés à l'alinéa précédent, au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste, ainsi que leurs frais de déplacement sont supportés dans les mêmes conditions, selon le tarif prévu au 4^e alinéa de l'article 402.

Par dérogation aux dispositions des premier et deuxième alinéas du présent article, la juridiction compétente peut mettre à la charge de la victime ou de ses ayants droit tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à leur requête, lorsque leur contestation est reconnue manifestement abusive.

CHAPITRE IV

Révision. — Rechute.

Article 489.

Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.

Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai de deux ans, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles d'au moins un an. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués de commun accord.

En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée par les ayants droit de la victime, tels qu'ils sont désignés à l'article 454.-

Un règlement d'administration publique fixe les conditions d'application du présent article en ce qui concerne, notamment, le contrôle médical auquel la victime est tenue de se soumettre et les déchéances qui peuvent lui être appliquées en cas de refus.

Article 490.

Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la caisse primaire statue sur la prise en charge de la rechute. Les dispositions de l'article 479 sont applicables en ce qui concerne tant l'envoi à la caisse régionale d'une copie du certificat médical laissant prévoir une incapacité permanente ou une aggravation de cette incapacité, que la contestation du caractère professionnel de la rechute alléguée.

La caisse primaire qui prend en charge la rechute paye les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques et les frais d'hospitalisation, ainsi que, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application du présent article.

CHAPITRE V

Dispositions diverses.

Article 491.

La réparation des accidents régis par le présent livre est supportée intégralement par les caisses de sécurité sociale sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole.

La couverture des charges qui incombent au fonds commun susvisé est assurée par la caisse nationale de sécurité sociale, conformément aux dispositions du règlement d'administration publique avec le concours des employeurs autres que l'Etat, assumant directement, en vertu des dispositions des articles 492 et 493, la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. La contribution de ces derniers est calculée et versée dans les conditions et suivant les modalités fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 492.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles les collectivités et les établissements publics, les entreprises assurant un service public et exceptionnellement des entreprises privées d'intérêt général peuvent assumer directement la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail. Il fixe également les conditions dans lesquelles sont assimilés aux caisses de sécurité sociale les organismes spéciaux à certaines branches d'activité ou entreprises visées à l'article 3.

Article 493.

En ce qui concerne les entreprises autres que celles prévues à l'article précédent, le ministre du travail et de la sécurité sociale peut, sur avis conforme de la caisse régionale et après accord de l'employeur, autoriser le comité d'entreprise à assurer, sous le contrôle de la caisse primaire et par dérogation au premier alinéa de l'article 435, le service des prestations prévues tant aux articles 436 à 439 qu'aux articles 448 à 450. L'employeur reste cependant soumis à l'obligation à lui imposée par le deuxième alinéa de l'article 472. Un règlement d'administration publique détermine les conditions auxquelles est subordonné l'octroi de l'autorisation ci-dessus prévue et les modalités suivant lesquelles est alors assuré, et contrôlé le service des prestations.

Article 494.

Des avantages complémentaires peuvent être stipulés au profit des bénéficiaires du présent livre. Le service en est assuré par l'employeur ou par les institutions de prévoyance ou de sécurité sociale fonctionnant dans les conditions prévues à l'article 4.

TITRE VI

DISPOSITIONS SPECIALES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 495.

Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident, sous réserve des dispositions du 4^e alinéa de l'article 490.

Article 496.

Des tableaux annexés aux règlements d'administration publique énumèrent les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent à titre indicatif la liste des principaux tableaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes visées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

Les tableaux visés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des règlements d'administration publique pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population, après avis de la commission d'hygiène industrielle. Chaque règlement fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux. Par dérogation aux dispositions de l'article 495, ces modifications et adjonctions- sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre la date prévue à l'article 414 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur. Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, s'il y a lieu, des réparations accordées au titre du droit commun.

A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susvisés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge, en vertu des dispositions du présent titre, les maladies correspondant à ces travaux, que pendant le délai fixé à chaque tableau.

Article 497.

Les dispositions du 4^e alinéa de l'article 496, dans la mesure où elles dérogent aux dispositions de l'article 495, sont applicables exclusivement aux maladies faisant l'objet de tableaux publiés postérieurement au 30 novembre 1955.

Les travailleurs qui, ayant fait constater pour la première fois leur état depuis le 1^{er} janvier 1947 et l'ayant porté à la connaissance d'une caisse de sécurité sociale avant le 1^{er} décembre 1955, ne remplissaient pas les conditions prévues par le règlement d'administration publique en vigueur lors de cette première constatation, disposent d'un délai de trois mois à compter du 30 novembre 1955 pour faire la déclaration prévue à l'article 499 en vue de l'examen de leur situation au regard des dispositions des règlements d'administration publique publiés postérieurement, si l'organisme de sécurité sociale compétent n'a pas procédé d'office à cet examen, chaque fois qu'il est en mesure de le faire.

Les prestations, indemnités et rentes éventuellement allouées se substituent aux avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il est tenu compte, s'il y a lieu, des réparations accordées au titre du droit commun.

Article 498.

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article 496 est tenu, dans les conditions prévues par règlement d'administration publique, d'en faire la déclaration à la caisse primaire de sécurité sociale et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Le défaut de déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail ou par le fonctionnaire susvisés, qui doit en informer la caisse primaire.

Article 499.

Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire, dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail, même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article 292.

Dans le cas prévu au quatrième alinéa de l'article 496 le délai de quinze jours suivant la cessation du travail est remplacé par un délai de trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau annexé au règlement d'administration publique.

Le praticien établit en triple exemplaire et remet à la victime un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables. Deux exemplaires du certificat doivent compléter la déclaration visée à l'alinéa précédent, dont la forme a été déterminée par l'un des arrêtés visés à l'article 503.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu, au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Du jour de la cessation du travail court le délai de prescription prévu à l'article 465.

Article 500.

En vue de l'extension et de la révision des tableaux ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, est obligatoire pour tout docteur en médecine qui en peut connaître l'existence, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie, après avis de la commission d'hygiène industrielle par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population.

Il doit également déclarer toute maladie non comprise dans ladite liste mais qui présente à son avis un caractère professionnel.

Les déclarations prévues aux deux alinéas précédents sont adressées au ministre du travail et de la sécurité sociale par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail ou du fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Elles indiquent la nature de la maladie, la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée, ainsi que la profession du malade.

Article 501.

Des décrets rendus sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques et du ministre de la santé publique et de la population peuvent prévoir des dispositions spéciales d'application du présent livre à certaines maladies professionnelles.

TITRE VII

DISPOSITIONS D'APPLICATION ET SANCTIONS

CHAPITRE I^{er}

Dispositions d'application.

Article 502.

Les conditions d'application du présent livre sont déterminées par règlement d'administration publique.

Article 503.

Les modèles des pièces nécessaires à l'application du présent livre sont fixés par des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale

CHAPITRE II

Sanctions.

Article 504.

Sont punis d'une amende de 6.000 F à 12.000 F, les employeurs ou leurs préposés qui ont contrevenu aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 472 et du premier alinéa de l'article 473. Les contraventions peuvent être constatées par les inspecteurs du travail. En outre, la caisse de sécurité sociale peut poursuivre auprès du contrevenant le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

En cas de récidive dans l'année, l'amende peut être portée de 60.000 F à 120.000 F.

Article 505.

Sont punis d'une amende de 1.200 F à 3.600 F les employeurs qui ont contrevenu aux dispositions de l'article 498.

Article 506.

Est puni d'une amende de 24.000 F à 4 millions de francs :

1° Tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'article 509 ;

2° Tout employeur ayant opéré, sur le salaire de son personnel, des retenues pour l'assurance accidents.

Article 507.

Est puni d'une amende de 24.000 F à 480.000 F quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Article 508.

Est puni d'une amende de 24.000 F à 4 millions de francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans une clinique ou cabinet médical ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte à la liberté de la victime de choisir son médecin et son pharmacien.

Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celles prévues aux articles 160 et 177 du code pénal, tout médecin ayant, dans les certificats délivrés pour l'application du présent livre, sciemment dénaturé les conséquences de l'accident ou de la maladie.

Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celles prévues aux articles 363 à 365 du code pénal, quiconque, par promesses ou menaces, aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident de travail à l'effet d'altérer la vérité.

Article 509.

Toute convention contraire au présent livre est nulle de plein droit.

Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de leurs services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et d'indemnités prévues par le présent livre.

LIVRE V

PRESTATIONS FAMILIALES

Article 510.

Les prestations familiales comprennent :

1° Les allocations prénatales ;

2° Les allocations de maternité ;

3° Les allocations familiales ;

4° Les allocations de salaire unique ;

5° Les allocations de logement.

TITRE I^{er}

CHAMP D'APPLICATION

Article 511.

Toute personne française ou étrangère résidant en France, ayant à sa charge comme chef de famille ou autrement un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent livre.

Article 512.

Les étrangers ayant la qualité de résidents ordinaires ou privilégiés bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre. Les étrangers ayant la qualité de résidents temporaires n'en peuvent bénéficier que s'ils sont titulaires d'une carte de travailleur salarié ou d'exploitant agricole ou d'une carte spéciale de commerçant ou d'artisan.

Article 513.

Toutefois, ne peuvent prétendre aux prestations familiales autres que les allocations de maternité et les allocations prénatales, les personnes autres que les veuves d'allocataires, n'exerçant aucune activité professionnelle en France et ne justifiant d'aucune impossibilité d'exercer une telle activité. Sont considérées comme se trouvant dans cette impossibilité, les femmes seules ayant la charge de deux enfants ou davantage.

Article 514.

Les personnes visées aux articles 241 et 242 sont considérées comme salariées pour l'application du présent livre.

Article 515.

Les dispositions du présent livre s'appliquent aux travailleurs frontaliers ayant leur lieu de travail permanent en France, s'il a été passé, à cet effet, une convention avec leur pays de résidence.

TITRE II

PRESTATIONS

CHAPITRE I^{er}

Allocations prénatales.

Article 516.

Il est attribué à toute femme en état de grossesse des allocations prénatales à compter du jour de la déclaration de grossesse.

Si cette déclaration est faite dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations prénatales sont dues pour les neuf mois ayant précédé la naissance.

Article 517.

Le droit aux allocations prénatales est subordonné à l'observation par la mère des prescriptions édictées par l'article 159 du code de la santé publique et de la population. Les allocations sont versées en trois fractions respectivement après chacun des examens prénataux prévus audit article et dans les conditions suivantes :

- deux mensualités après le premier examen ;
- quatre mensualités après le deuxième examen ;
- le solde après le troisième examen.

Article 518.

Le taux de chaque mensualité d'allocations prénatales est fixé à 25 p. 100 du salaire servant de base au calcul des prestations familiales.

CHAPITRE II

Allocations de maternité.

Article 519.

Il est attribué une allocation à la naissance survenue en France de chaque enfant de nationalité française, né viable et légitime ou reconnu. L'enfant étranger, né en France, ouvre droit à cette allocation s'il acquiert la nationalité française dans les trois mois de sa naissance. L'allocation n'est accordée pour la première naissance que si cette naissance survient dans les deux ans de mariage.

Il sera exigé :

- pour la seconde naissance, qu'elle se soit produite dans les trois ans de la première maternité ou dans les cinq ans du mariage ;
- pour la troisième naissance, qu'elle se soit produite dans les trois ans de la précédente maternité, les six ans de la première maternité ou les huit ans du mariage.

L'allocation de maternité sera acquise, sans condition de délai, pour les naissances suivantes.

L'allocation de maternité sera acquise, sans condition de délai, pour toutes les naissances lorsque la mère n'a pas dépassé vingt-cinq ans.

Article 520.

Lorsque le premier enfant n'est pas né viable, l'allocation est reportée sur le second enfant né viable si cette seconde naissance a lieu dans les deux années qui suivent la première.

Article 521.

L'allocation est égale pour la première naissance, au double du salaire mensuel de base le plus élevé du département de résidence et, pour les naissances suivantes, aux quatre tiers du même salaire de base.

Article 522.

L'allocation est payable en deux fractions égales, l'une lors de la naissance ou immédiatement après la demande, l'autre à l'expiration du sixième mois qui suit la naissance, à condition que l'enfant soit encore vivant à cette date et à la charge des parents.

Toutefois, en cas de modification du salaire de base intervenant postérieurement à la naissance, le montant de la deuxième fraction sera calculé d'après le salaire de base en vigueur à l'expiration du sixième mois qui suit la naissance.

Article 523.

L'allocation est versée au père ou à la mère, au tuteur ou à la personne ayant la garde de l'enfant. Toutefois, dans le cas où l'allocation risquerait de ne pas être utilisée dans l'intérêt de l'enfant, elle pourra être versée à une œuvre ou à une personne qualifiée qui aura la charge d'affecter ladite somme aux soins exclusifs de l'enfant.

CHAPITRE III

Allocations familiales.

Article 524.

Les allocations familiales sont dues à partir du deuxième enfant à charge résidant en France.

Article 525.

Les allocations sont versées à la personne qui assume, dans quelques conditions que ce soit, la charge effective et permanente de l'enfant.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions d'application du présent article, notamment dans les cas énumérés ci-dessous :

- a) Déchéance de la puissance paternelle des parents ou de l'un d'eux ;
- b) Indignité des parents ou de l'un d'eux ;
- c) Divorce, séparation de corps ou de fait des parents ;
- d) Enfants confiés à un service public, à une institution privée, à un particulier.

Article 526.

Dans le cas où les enfants donnant droit aux allocations familiales sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses, ou lorsque le montant des allocations n'est pas employé dans l'intérêt des enfants, le versement des allocations peut, en tout ou en partie, être effectué, non au chef de famille, mais à une personne physique ou morale qualifiée, dite tuteur aux allocations familiales, suivant les modalités fixées par règlement d'administration publique.

Article 527.

Les allocations familiales sont dues tant que dure l'obligation scolaire et un an au delà pour l'enfant à charge non salarié, jusqu'à l'âge de dix-sept ans pour l'enfant qui est placé en apprentissage, jusqu'à l'âge de vingt ans si l'enfant poursuit des études ou s'il est, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle.

Article 528.

Est assimilée à l'enfant poursuivant ses études, l'enfant de sexe féminin qui vit sous le toit de l'allocataire et qui, fille ou sœur de l'allocataire ou de son conjoint, se consacre exclusivement aux travaux ménagers et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans à la charge de l'allocataire.

Article 529.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application des articles 527 et 528 et notamment les conditions auxquelles doit satisfaire l'apprentissage.

Article 530.

Les taux des allocations familiales sont fixés à 22 p. 100 du salaire mensuel de base, pour le deuxième enfant à charge, et à 33 p. 100 pour le troisième et chacun des suivants, soit 22 p. 100 pour deux enfants à charge, 55 p. 100 pour trois, avec augmentation de 33 p. 100 par enfant à charge au delà du troisième.

Article 531.

En outre, chacun des enfants à charge, à l'exception du plus âgé, ouvre droit, à partir de 10 ans, à une majoration des allocations familiales égale à 5 p. 100 de la même base mensuelle.

Article 532.

Aux allocations familiales s'ajoute, en ce qui concerne les travailleurs salariés et assimilés, en compensation des avantages fiscaux dont ils bénéficiaient en matière d'impôt cédulaire, du fait de leurs charges de famille, une majoration uniforme fixée à :

934 F pour le deuxième enfant à charge et

1.437 F pour chaque enfant à charge à partir du troisième. ;

Le droit à la majoration n'est ouvert qu'à dater de la naissance des enfants et qu'autant que l'allocataire et les enfants résident sur le territoire de la France métropolitaine.

CHAPITRE IV

Allocation de salaire unique.

Article 533.

Une allocation dite de salaire unique est attribuée aux ménages ou personnes qui ne bénéficient que d'un seul revenu professionnel provenant d'une activité salariée. Ladite allocation est versée à compter du premier enfant à charge au sens des articles 525 à 529.

Elle est calculée dans les conditions fixées aux articles 544 et 545. Les dispositions de l'article 526 s'appliquent à cette allocation.

Article 534.

Le taux mensuel de l'allocation de salaire unique est fixé à :

- 20 p. 100 pour un enfant unique à charge de moins de cinq ans ;
- 20 p. 100 pour un enfant unique à partir de cinq ans à la charge, soit d'un allocataire isolé qui en assume seul l'entretien effectif, soit d'un allocataire dont le conjoint, malade ou infirme, n'a pas les revenus nécessaires pour assurer l'entretien de cet enfant ;
- 20 p. 100 pour un enfant d'une famille de deux ou plusieurs enfants qui demeure seul à charge ;
- 10 p. 100 pour un enfant unique à charge âgé de plus de cinq ans et de moins de dix ans n'ouvrant pas droit à l'allocation au taux de 20 p. 100 dans les conditions ci-dessus prévues ;
- 40 p. 100 pour deux enfants à charge ;
- 50 p. 100 pour trois enfants à charge et davantage.

L'allocation de salaire unique ainsi calculée est majorée de 43.75 p. 100.

Article 535.

L'allocation de chômage est considérée comme un revenu professionnel au sens de l'article 533.

CHAPITRE V

Allocation de logement.

Article 536.

L'allocation de logement est accordée, dans les conditions prévues à l'article suivant, aux personnes qui perçoivent à un titre quelconque soit les allocations familiales, soit l'allocation de salaire unique, soit les allocations prénatales pour un enfant devant ouvrir droit à sa naissance à l'allocation de salaire unique ou aux allocations familiales.

Article 537.

L'allocation de logement n'est due, au titre de leur résidence principale, qu'aux personnes :

1° Payant un minimum de loyer fixé par décret, compte tenu de leurs ressources.

Sont assimilées aux loyers, les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation. Un décret fixe les modalités d'application de cette disposition ;

2° Habitant un logement répondant à des conditions minima de salubrité et de peuplement. Si un logement devient surpeuplé par suite de naissance ou de la prise en charge d'un enfant ou d'un proche parent, les allocations sont maintenues pendant deux ans.

Article 538.

Les taux de l'allocation sont déterminés compte tenu du nombre des enfants à charge et du pourcentage des ressources affecté au loyer.

Ces taux sont annuellement fixés, après consultation de la commission supérieure des allocations familiales, par un décret contresigné par les ministres intéressés.

Ils s'expriment en une fraction des allocations familiales, et éventuellement, de l'allocation de salaire unique et des allocations prénatales perçues par la famille.

Article 539.

L'allocation de logement est maintenue en cas de maladie, blessure, chômage ou décès de l'allocataire.

Article 540.

Les organismes et services débiteurs sont habilités à faire vérifier sur place si les conditions de salubrité et de peuplement prévues à l'article 537 sont effectivement remplies. Le même droit est reconnu aux médecins inspecteurs de la santé et aux inspecteurs de la population.

Le contrôle du montant des loyers et de l'importance des ressources du bénéficiaire est assuré par le personnel assermenté desdits organismes auquel les administrations publiques et notamment les administrations financières sont tenues de communiquer toutes les pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Article 541.

Lorsque par suite d'un défaut d'entretien imputable au bénéficiaire, le logement cesse de remplir les conditions prévues à l'article 537 ou lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre au contrôle prévu à l'article 540, le versement des allocations peut être suspendu ou interrompu.

Article 542.

Les primes de déménagement sont attribuées par les organismes débiteurs des allocations de logement aux bénéficiaires du présent chapitre qui s'assurent de meilleures conditions de logement.

Article 543.

Les régimes de prestations familiales sont autorisés à accorder à leurs allocataires des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat dans des conditions et des limites qui seront fixées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.

CHAPITRE VI

Dispositions communes.

*Section I. — Etablissement du salaire de base***Article 544.**

Dans le département de la Seine, les prestations familiales sont calculées sur la base mensuelle de deux cent vingt-cinq fois le salaire horaire minimum du manoeuvre ordinaire de l'industrie des métaux. Elles varient de plein droit dans les mêmes proportions que ce salaire.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, les prestations familiales dans le département de la Seine sont calculées sur la base mensuelle de 18.000 F.

Toutefois, l'allocation de salaire unique est calculée sur la base mensuelle de 12.000 F.

Article 545.

Dans les autres départements, les prestations sont déterminées en appliquant aux prestations versées dans le département de la Seine, les abattements fixés pour la détermination des salaires dans les diverses zones territoriales en vigueur au 1^{er} février 1950.

Pour l'application des dispositions du précédent alinéa, les taux d'abattement susvisés sont réduits de 25 p. 100 pour la période du 1^{er} avril 1955 au 31 mars 1956 et de 50 p. 100 à compter du 1^{er} avril 1956.

Ces taux d'abattement pourront, à titre exceptionnel, compte tenu des modifications apportées à la situation économique et démographique de certaines communes, être modifiés dans lesdites communes par arrêté conjoint du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre chargé des affaires économiques, du ministre de l'agriculture et du ministre de la santé publique et de la population.

Les chiffres obtenus lors du calcul de chaque variation sont arrondis au multiple de 50 F immédiatement supérieur.

Section II. — Service des prestations

Article 546.

Le service des prestations familiales incombe, par application du livre I aux caisses d'allocations familiales.

Article 547.

Les branches d'activités ou entreprises qui, en application de l'article 3, sont dispensées de l'affiliation aux caisses d'allocations familiales, doivent assurer à leur personnel le service des prestations familiales dans les conditions fixées par les décrets visés audit article.

Article 548.

L'Etat et les collectivités publiques supportent la charge des prestations familiales pour leurs agents respectifs.

La charge des allocations de maternité est supportée par l'Etat pour les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle.

L'Etat supporte également la charge des prestations servies aux titulaires de pensions prévues par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (partie législative) qui n'exercent aucune activité professionnelle.

Article 549.

Si un allocataire relevant d'un régime, d'allocations familiales se trouve temporairement ou définitivement transféré à un autre régime, le service des prestations familiales incombe au régime primitif jusqu'à régularisation administrative, à charge pour lui d'en poursuivre le remboursement auprès de l'autre régime.

Section III. — Dispositions diverses

Article 550.

Le règlement des allocations familiales et de salaire unique a lieu à intervalles ne dépassant pas un mois. L'action de l'allocataire pour le paiement des prestations familiales se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Article 551.

Le règlement de l'allocation de logement s'effectue en même temps que le paiement des prestations familiales et, au plus tard, à la fin de chaque trimestre.

Article 552.

L'allocation de maternité est incessible ; elle ne pourra faire l'objet de saisie qu'en vue d'assurer l'acquit des dépenses faites dans l'intérêt exclusif de l'enfant, soit avant, soit après la naissance de celui-ci.

Article 553.

Les allocations familiales et de salaire unique et les allocations prénatales sont incessibles et insaisissables sauf pour le paiement des dettes alimentaires prévues à l'article 203 du code civil et pour le recouvrement des prestations indûment versées à la suite d'une fraude ou d'une fausse déclaration de l'allocataire.

Toutefois, lorsque l'organisme payeur a versé indûment des prestations familiales à l'allocataire, il est autorisé, sous réserve que l'allocataire ne conteste pas l'indû, à retenir 20 p. 100 des allocations familiales et de salaire unique à chaque échéance, jusqu'à concurrence du montant des prestations familiales versées.

Article 554.

La créance du bénéficiaire de l'allocation de logement est incessible et insaisissable, sauf le droit de procéder, pour la totalité de l'allocation à une saisie-arrêt, pour les bailleurs en cas de non-paiement du loyer, et, pour les prêteurs en cas de non-remboursement de la dette contractée en vue d'accéder à la propriété.

Article 555.

Lorsqu'un même enfant ouvre droit aux prestations familiales et à une majoration de l'une quelconque des allocations ci-après énumérées :

- allocation de chômage ;
- allocations aux réfugiés ;
- allocations militaires ;
- retraites ou pensions attribuées par l'Etat, les collectivités publiques ou les organismes de prévoyance obligatoire.

Les prestations familiales sont perçues par priorité et excluent, à due concurrence, lesdites majorations.

Dans le cas où le montant des prestations familiales serait inférieur au montant des majorations visées au précédent alinéa, ces dernières seront réduites à due concurrence du montant des prestations familiales.

Article 556.

Le bénéfice des dispositions instituant un régime d'allocations familiales en Algérie, dans les départements d'outre-mer et dans les territoires relevant du ministère de la France d'outre-mer, est étendu aux salariés qui travaillent en France métropolitaine dans les professions visées par ce régime et dont les enfants résident dans ces départements ou dans ces territoires. La charge des prestations ainsi attribuées est supportée par les organismes métropolitains.

Section IV. — Pénalités

Article 557.

Est passible d'une amende de 4.800 F à 96.000 F quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Article 558.

Sera puni d'une amende de 4.800 F à 96.000 F et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 96.000 F à 400.000 F tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ou fait offrir ses services, moyennant émoluments convenus d'avance, à un allocataire en vue de lui faire obtenir des prestations qui peuvent lui être dues.

Article 559.

Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Article 560.

Quiconque, par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées, aura organisé ou tenté d'organiser le refus par les assujettis de se conformer aux prescriptions de la législation des prestations familiales et notamment de s'affilier à une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ou de payer les cotisations dues sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 48.000 F à 480.000 F.

Sera passible d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 480 F à 48.000 F quiconque aura, par quelque moyen que ce soit, incité les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation des prestations familiales et notamment de s'affilier à une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ou de payer les cotisations dues.

Section V. — Disposition d'application

Article 561.

Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de la santé publique et de la population et des autres ministres intéressés, après consultation de la commission supérieure des allocations familiales, détermine, d'une manière générale, les mesures nécessaires à l'application du présent livre et notamment en ce qui concerne l'allocation de logement :

1° Les justifications qui devront être produites par les demandeurs pour bénéficier de l'allocation ;

2° Les caractéristiques minima de salubrité et de peuplement, les modalités d'application et de contrôle de la condition relative au minimum de ressources consacrées au logement ;

3° Les bases de calcul de l'allocation selon que le local est ou n'est pas soumis à une législation spéciale réglant les rapports entre bailleurs et locataires et selon que le bénéficiaire est propriétaire de son logement ou occupe un logement nu, meublé, en hôtel, en pension de famille ou établissement similaire ou a souscrit un contrat d'accession à la propriété de son habitation ;

4° Les conditions d'attribution des primes de déménagement ;

5° Les conditions de saisie-arrêt de l'allocation de logement ou d'interruption de son versement en cas de défaut d'entretien imputable au bénéficiaire ;

6° Compte tenu de la situation actuelle et de son évolution, les modalités transitoires d'application des diverses dispositions du chapitre 5, notamment en ce qui concerne les bénéficiaires, les conditions de peuplement et de salubrité, le pourcentage des ressources consacrées au logement.

CONGE DE NAISSANCE

Article 562.

Tout chef de famille, salarié, fonctionnaire ou agent des services publics, a droit à un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance survenue à son foyer.

Article 563.

La durée de ce congé est fixée à trois jours.

Ces trois jours pourront être consécutifs ou non, après entente entre l'employeur et le bénéficiaire, mais devront être inclus dans une période de quinze jours entourant la date de naissance.

Article 564.

La rémunération de ces trois jours sera égale au salaire et aux émoluments qui seraient perçus par l'intéressé pour une égale période de travail à la même époque.

Elle sera prise en charge pour les salariés par les soins des organismes auxquels incombe le service des allocations familiales, mais l'employeur en fera l'avance à l'intéressé le jour de paye qui suivra immédiatement l'expiration des trois jours.

LIVRE VI

REGIMES DIVERS

TITRE I^{er}

ETUDIANTS

Article 565.

Les dispositions du livre III relatives à la couverture des risques de maladie et des charges de maternité sont étendues aux étudiants, dans les conditions fixées au présent titre.

Article 566.

Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales, les élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles, qui, n'étant ni assurés sociaux, ni ayants droit d'assuré social, sont âgés de moins de vingt-six ans. L'âge limite de vingt-six ans est reculé d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux et du temps pendant lequel les étudiants, bénéficiaires de l'ordonnance du 4 août 1945, n'ont pu poursuivre leurs études. Cet âge limite peut être reculé dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Article 567.

Les conditions que doivent remplir les assujettis et la liste des établissements visés à l'article précédent sont déterminées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'éducation nationale ou du ministre intéressé, après consultation des associations d'étudiants.

Article 568.

Les bénéficiaires énumérés à l'article 566 sont affiliés aux caisses primaires de sécurité sociale à la diligence des établissements où ils sont inscrits.

Article 569.

Les étudiants ou élèves visés à l'article 566, leurs conjoints ou enfants à charge, au sens de l'article 285, ont droit aux prestations en nature :

- 1° De l'assurance maladie ;
- 2° De l'assurance maternité.

Article 570.

Les ressources de l'assurance sociale des étudiants sont constituées :

a) Par une cotisation forfaitaire des bénéficiaires, dont le montant est fixé par arrêté des ministres du travail et de la sécurité sociale, de l'éducation nationale, des finances et des affaires économiques, après consultation des associations d'étudiants.

L'exonération de cette cotisation, de droit pour les boursiers, pourra, dans les autres cas, être décidée à titre exceptionnel par la commission prévue à l'article 572. ;

b) Par une contribution inscrite annuellement au budget général de l'Etat et fixée pour chaque année à une somme égale au montant total de 240 millions de francs, modifiée proportionnellement à la variation constatée dans le prix de journée au sanatorium des étudiants entre le 1^{er} juillet 1947 et le 1^{er} juillet de l'exercice précédant l'exercice considéré ;

c) Pour le surplus, par des contributions du régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale, du régime agricole des assurances sociales et des organismes autonomes prévus au livre VIII.

Ces contributions sont proportionnées au nombre des bénéficiaires dont le père ou le tuteur appartient ou appartenait, au moment de la majorité du bénéficiaire, aux catégories correspondantes.

Le montant en est fixé, chaque année, par arrêté pris par le ministre du travail et de la sécurité sociale, conjointement avec les ministres intéressés.

Article 571.

Pour le service des prestations énumérées à l'article 569, il est fait appel à des sections ou correspondants locaux dont le rôle est assumé par des sociétés ou sections de sociétés mutualistes d'étudiants, dans les conditions définies par règlement d'administration publique.

La création d'une section locale universitaire est obligatoire dans les établissements ou villes universitaires remplissant les conditions d'effectifs fixées par règlement d'administration publique.

L'Etat et les organismes de sécurité sociale concourant au financement du régime étudiant sont représentés dans les conseils d'administration des sections locales suivant les modalités déterminées au règlement d'administration publique.

Les sections universitaires peuvent se grouper en unions ou fédérations.

Article 572.

Les conseils d'administration des sections universitaires, de leurs unions ou fédérations désignent parmi leurs membres des représentants auprès des caisses de sécurité sociale, chargés de contrôler la comptabilité spéciale tenue pour les bénéficiaires visés au présent titre et la stricte application, à leurs besoins, des fonds prévus ci-dessus.

Ces commissaires assistent à toutes les délibérations et sont consultés sur toute décision des administrateurs des organismes du régime général concernant la sécurité sociale des étudiants. Ils peuvent émettre toute suggestion ou vœu utile à son bon fonctionnement, notamment en matière de prévention et d'action sanitaire et sociale.

Article 573.

La commission instituée par l'article 194 comprendra, lorsque le réclamant sera affilié, en tant qu'étudiant, pour moitié des administrateurs de l'organisme appartenant à la catégorie des salariés, pour moitié des administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs et elle s'adjoindra, à titre consultatif, un étudiant majeur désigné par le comité régional des œuvres en faveur de la jeunesse scolaire et universitaire de l'académie intéressée.

Article 574.

Les cotisations sont versées à la caisse primaire de sécurité sociale. Elles sont recouvrées en même temps que les sommes dues pour frais d'études.

Les prestations sont fournies sur justification du versement régulier des cotisations.

Article 575.

Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par règlement d'administration publique.

TITRE II

INVALIDES DE GUERRE

Article 576.

Les dispositions du livre III s'appliquent aux grands invalides bénéficiaires de la législation sur les pensions militaires, ainsi qu'aux veuves et orphelins de guerre et aux veuves des grands invalides de guerre bénéficiaires du code des pensions militaires et d'invalidité dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles suivants.

Article 577.

Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales :

1° Les bénéficiaires des dispositions du code des pensions militaires et d'invalidité, titulaires d'une pension d'invalidité correspondant à un taux d'incapacité d'au moins 85 p. 100, qui ne sont pas assurés sociaux ;

2° Les veuves de guerre non remariées et les veuves non remariées de grands invalides de guerre, bénéficiaires des dispositions du code des pensions militaires et d'invalidité, qui ne sont pas assurées sociales ;

3° Les orphelins de guerre mineurs titulaires d'une pension en vertu des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité, lorsqu'ils ne sont pas assurés sociaux ou que la personne qui les a recueillis n'est pas elle-même assurée sociale.

Les orphelins de guerre majeurs titulaires d'une pension en vertu des dispositions de l'article 57 du code des pensions militaires d'invalidité. Dans ce dernier cas, ils doivent être reconnus incapables de travailler par la commission prévue à l'article 306 ;

4° Les aveugles de la Résistance bénéficiaires de la loi du 8 juillet 1948 portant extension de l'allocation de grand mutilé de guerre aux aveugles qui se sont enrôlés dans la Résistance ;

5° Les victimes civiles de la guerre visées au 6° de l'article L 136 *bis* du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article 578.

Les bénéficiaires énumérés à l'article précédent sont affiliés à la caisse primaire de sécurité sociale du lieu de leur résidence, soit sur leur demande, soit à la diligence de l'office départemental des anciens combattants dans la circonscription duquel se trouve cette résidence.

Article 579.

Les personnes visées à l'article 577 et, le cas échéant, leurs conjoints et leurs enfants à charge au sens de l'article 285 ont droit aux prestations en nature ;

1° De l'assurance maladie ;

2° De l'assurance maternité.

Toutefois, ces prestations ne sont accordées aux personnes visées au 1° de l'article 577 que pour les maladies, blessures ou infirmités autres que celles ayant donné lieu à l'attribution de la pension militaire : elles sont dispensées pour elles personnellement du pourcentage de participation aux frais médicaux et pharmaceutiques ou autres mis à la charge des assurés malades.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la liste des pièces que doivent fournir les intéressés aux caisses de sécurité sociale pour bénéficier desdites prestations.

Article 580.

La couverture des risques et charges visés à l'article 579 est assurée :

1° Par une cotisation due par les bénéficiaires du présent titre prélevée sur leur pension et dont le taux, fixé par un décret pris sur le rapport du ministre des anciens combattants, du ministre des finances et des affaires économiques et du ministre du travail et de la sécurité sociale, ne peut excéder celui appliqué aux fonctionnaires retraités et aux veuves de fonctionnaires ;

2° Par une contribution inscrite chaque année au budget général de l'Etat et dont le montant est déterminé, compte tenu du coût moyen des risques pour l'année précédente et de la cotisation prévue au présent article.

Les conditions dans lesquelles les cotisations et contributions susvisées sont versées aux caisses de sécurité sociale compétentes sont déterminées par règlement d'administration publique.

Article 581.

Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par règlement d'administration publique.

TITRE III

FONCTIONNAIRES

Article 582.

Les fonctionnaires en activité, soumis au statut général, et les magistrats de l'ordre judiciaire bénéficient, ainsi que leur famille, dans le cas de maladie, maternité, invalidité et décès, de prestations au moins égales à celles qui résultent de la législation fixant le régime des assurances sociales des professions non agricoles.

Article 583.

Les fonctionnaires en retraite, de même catégorie, bénéficient, ainsi que leur famille de celles des prestations ci-dessus prévues qui sont accordées aux titulaires de pensions de vieillesse des assurances sociales.

Article 584.

Les indemnités, allocations et pensions attribuées aux fonctionnaires en cas d'arrêt de travail résultant de maladie, maternité et invalidité et les allocations attribuées aux ayants droit de fonctionnaires décédés, sont déterminées par des décrets pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques, sans préjudice de l'application de la législation générale sur les pensions. Elles sont liquidées et payées par les administrations ou établissements auxquels appartiennent les intéressés.

Article 585.

Les décrets prévus à l'article précédent peuvent établir à la charge des fonctionnaires une cotisation destinée à compenser au maximum pour moitié le coût des prestations nouvelles dont les intéressés bénéficient par application de l'article précédent.

Article 586.

Il est constitué auprès de chaque administration ou établissement, dans les conditions prévues par décret, une ou plusieurs commissions composées pour moitié au moins de représentants des organisations de fonctionnaires et auxquelles sont soumises, soit par l'administration ou l'établissement, soit par les intéressés, les difficultés nées de l'application des dispositions de l'article 584.

Article 587.

Les fonctionnaires reçoivent les prestations en nature des assurances maladie, maternité, invalidité, dans les conditions prévues au livre III et par l'organe des sociétés ou sections de sociétés mutualistes constituées entre fonctionnaires ou des unions de ces organismes qui reçoivent compétence à cet effet, pour l'ensemble des fonctionnaires d'une ou plusieurs administrations dans une même circonscription.

Article 588.

La couverture desdits risques ou charges est assurée par une cotisation des fonctionnaires et une cotisation au moins égale de l'Etat, dont les taux sont fixés par un décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques.

Article 589.

Les sociétés ou sections de sociétés mutualistes ou unions de ces organismes prévues à l'article 587 reçoivent, des caisses de sécurité sociale chargées de l'encaissement des cotisations, les fonds nécessaires au service des prestations et justifient auxdites caisses de l'emploi des fonds reçus.

Article 590.

Au cas où, dans une ou plusieurs administrations d'une même circonscription, il ne peut être constitué une société ou section de société mutualiste ou union de ces organismes comptant un effectif de fonctionnaires fixé par décret, les sociétés, sections ou unions existantes sont habilitées de plein droit à exercer le rôle de correspondant de la caisse de sécurité sociale pour leurs membres. Elles peuvent être habilitées à exercer le rôle de correspondant pour des fonctionnaires autres que leurs membres.

Article 591.

L'application des dispositions du présent titre ne peut, en aucun cas, avoir pour conséquence la suppression ou la réduction des avantages dont les fonctionnaires bénéficiaient antérieurement.

Article 592.

Les modalités d'application du présent titre et notamment les dispositions nécessaires pour en assurer la coordination avec le code de la fonction publique sont déterminées par décret.

Article 593.

Les dispositions particulières nécessaires pour la détermination du régime de sécurité sociale des fonctionnaires résidant hors du territoire métropolitain sont également fixées par décret.

Article 594.

Il est institué au sein du conseil supérieur de la fonction publique une commission de la sécurité sociale des fonctionnaires dont la composition est fixée par arrêté du président du conseil, du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques et qui sera obligatoirement consultée sur les décrets prévus aux articles 584, 585, 588, 592 et 593.

TITRE IV

MILITAIRES

Article 595.

Le bénéfice de la sécurité sociale est étendu dans les conditions prévues ci-dessous :

1° Aux militaires de tous grades possédant le statut des militaires de carrière ou servant au delà de la durée légale en vertu d'un contrat ou d'une commission, ainsi qu'à leurs familles ;

2° Aux retraités militaires et leurs familles.

Article 596

Les avantages acquis au 1^{er} juin 1949 supérieurs à ceux accordés par la sécurité sociale ne peuvent, en aucun cas, être réduits ou supprimés.

Article 597.

Les bénéficiaires prévus au 1° de l'article 595 ont droit dans les cas de maladie et maternité aux prestations en nature des assurances sociales dans les mêmes conditions que les fonctionnaires civils de l'Etat, sous réserve des dispositions du présent titre.

Article 598.

Les militaires titulaires d'une pension de retraite, ainsi que les veuves titulaires d'une pension de réversion ont droit ou ouvrent droit aux mêmes prestations que les fonctionnaires civils retraités.

Toutefois, lorsque les intéressés exercent une activité professionnelle, ils sont assujettis au régime de sécurité sociale dont relève leur activité.

Article 599.

Les veuves de guerre, bénéficiaires d'une pension au titre de l'article L. 66, 1^{er} alinéa, du code des pensions civiles et militaires de retraite dont le mari était militaire de carrière au moment du décès, auront droit aux mêmes prestations que les veuves titulaires d'une pension de réversion.

Article 600.

En ce qui concerne le régime de sécurité sociale, les militaires en activité, ainsi que leur famille ont le libre choix du médecin militaire ou civil.

Les services de santé militaires restent seuls compétents pour toutes les décisions pouvant avoir des conséquences statutaires ou disciplinaires.

Article 601.

Les prestations en nature dispensées par l'organisation de la sécurité sociale en contre-partie des services rendus par les services de santé militaires donneront lieu à annulation de dépenses au titre des chapitres budgétaires intéressés selon des modalités fixées par arrêté interministériel.

Article 602.

La couverture des risques visés aux articles 597 à 599 est assurée par une cotisation des bénéficiaires et une cotisation de l'Etat, dont le taux est fixé dans les mêmes conditions que pour les fonctionnaires civils.

Il est toutefois tenu compte, pour le calcul du taux de la cotisation imposée aux bénéficiaires, des avantages acquis auxquels leur donne droit leur statut antérieur.

L'assiette et les modalités de recouvrement de ces cotisations sont fixées par les décrets prévus à l'article 613.

Article 603.

Il est institué pour le personnel militaire une caisse autonome de sécurité sociale dont la circonscription englobe l'ensemble du territoire métropolitain et qui fonctionne dans les conditions du livre I^{er}.

Article 604.

La caisse prévue à l'article 603 a pour rôle :

1° De gérer les risques maladie, maternité, couverts dans les conditions prévues par le présent titre ;

2° De coordonner son action sanitaire et sociale en faveur de ses ressortissants avec celle des services sociaux dépendant du ministère de la défense nationale.

Article 605.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la caisse prévue à l'article 603 sont fixées par règlement d'administration publique.

Article 606.

La caisse nationale militaire de sécurité sociale comprend des cadres de fonctionnaires régis par la loi du 19 octobre 1946.

La hiérarchie et les effectifs de ces cadres sont fixés par règlement d'administration publique p.is sur le rapport du ministre de la défense nationale, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre des finances.

Article 607.

Les fonctionnaires de la caisse nationale militaire de sécurité sociale en activité, soumis au statut général des fonctionnaires de l'Etat sont affiliés à ladite caisse pour le service des prestations en nature prévues par l'article 587. En contrepartie, les cotisations fixées par ces textes sont versées à la caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables aux fonctionnaires stagiaires de la caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Article 608.

Les dispositions des articles 597 à 607 ne s'appliquent pas aux accidents survenus en service qui restent couverts dans les conditions de la législation en vigueur.

Article 609.

Les conditions dans lesquelles les militaires à solde mensuelle et les militaires à solde spéciale progressive ouvrent droit au capital décès sont fixées par décret sans qu'aucune restriction ne puisse être apportée au régime des pensions militaires.

Article 610.

Pour l'application du présent titre, les officiers généraux du cadre de réserve sont assimilés aux retraités.

Article 611.

En cas de guerre, le bénéfice des prestations prévues par le présent titre continue à être accordé aux familles et aux retraités mais cesse d'être accordé au militaire lui-même ou au retraité rappelé à l'activité.

Article 612.

Les dispositions du présent titre s'appliquent également aux familles des militaires servant hors du territoire métropolitain à condition qu'elles résident dans la métropole.

Des décrets fixent les mesures d'extension ou d'adaptation du présent titre aux assujettis visés au 1° de l'article 595 qui résident hors du territoire métropolitain.

Article 613.

Les modalités d'application du présent titre sont fixées par décrets pris sur le rapport du ministre de la défense nationale, du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques.

LIVRE VII

ALLOCATION AUX VIEUX TRAVAILLEURS SALARIES ET ALLOCATION AUX MERES DE FAMILLE

TITRE I^{er}

ALLOCATION AUX VIEUX TRAVAILLEURS SALARIES

Article 614.

Bénéficiaire de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et des avantages accessoires définis aux articles 624 et 625, les travailleurs français sans ressources suffisantes, âgés de soixante-cinq ans ou plus, qui justifient avoir occupé sur le territoire métropolitain ou dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane française ou de la Réunion, après avoir atteint l'âge de cinquante ans et pendant une durée supérieure à cinq ans, un emploi salarié ou assimilé au sens de la législation sur les assurances sociales leur ayant procuré une rémunération normale et ayant constitué leur dernière activité professionnelle.

Article 615.

Sur le territoire métropolitain, la durée de cinq ans de travail salarié ou assimilé dont doit justifier l'assuré après l'âge de cinquante ans est remplacée :

- par une durée de six ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1947 ;

- par une durée de sept ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1948 ;
- par une durée de huit ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1949 ;
- par une durée de neuf ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1950 ;
- par une durée de dix ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1951 ;
- par une durée de onze ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1952 ;
- par une durée de douze ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1953 ;
- par une durée de treize ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1954 ;
- par une durée de quatorze ans de travail salarié ou assimilé si l'intéressé a rempli les conditions requises au cours de l'année 1955 ;
- à compter du 1^{er} janvier 1956, par une durée de quinze ans de travail salarié ou assimilé.

Article 616.

Le requérant qui ne satisfait pas à la durée de salariat exigée après cinquante ans peut prétendre à l'allocation s'il justifie avoir exercé pendant au moins vingt-cinq ans un emploi salarié ayant constitué sa dernière activité professionnelle.

Toutefois, sont assimilées à des périodes de salariat :

- les périodes des années 1914 à 1919 durant lesquelles les requérants, qui étaient salariés, ont été mobilisés, engagés volontaires, prisonniers, déportés ou otages, ou justifient de leur présence en territoire envahi ou de leur état de chômeur involontaire consécutif à l'occupation du territoire considéré ;
- les périodes des années 1939 à 1945 durant lesquelles les requérants, qui étaient salariés, ont été mobilisés, engagés volontaires, prisonniers, combattants volontaires de la Résistance au sens de la loi du 25 mars 1949, déportés ou internés au sens des lois du 6 août 1948 ou du 9 septembre 1913.

Article 617.

Toutes les périodes de chômage involontaire survenues soit avant l'application de la législation des assurances sociales, soit après cette législation avec inscription à un fonds de chômage, seront assimilées, en totalité, à des périodes de travail en vue de l'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Article 618.

Lorsque la durée de la dernière activité professionnelle exercée par le requérant n'est pas susceptible de lui ouvrir droit à l'allocation de vieillesse attribuée aux personnes non salariées, cette dernière activité professionnelle ne fait pas obstacle à l'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés si, par ailleurs, sont remplies les conditions prévues aux articles 614 à 617 autres que celles relatives à la nature de la dernière activité professionnelle exercée.

Article 619.

Les personnes qui remplissent les conditions pour avoir droit à l'allocation aux vieux travailleurs salariés, sauf celle relative à la dernière activité professionnelle, et qui, en raison de cette dernière activité, peuvent prétendre, dans un régime de travailleurs non salariés, à une allocation ou retraite d'un montant inférieur, percevront une allocation aux vieux travailleurs salariés égale à la différence entre le taux prévu à l'article 624 et le montant des avantages servis par le régime de non-salariés.

Article 620.

Les années de salariat ne peuvent être prises en considération pendant les périodes d'assujettissement obligatoire aux assurances sociales que si, pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1945, une d'elles au moins a fait l'objet du versement de la double cotisation des assurances sociales ou si le requérant prouve, par la production d'un certificat de son employeur, qu'il a été effectivement salarié, sauf recours de la caisse régionale d'assurance vieillesse contre le ou les employeurs responsables du non-paiement des cotisations pour obtenir le paiement d'une somme forfaitaire correspondant à cinq annuités d'arrérages.

En ce qui concerne les demandes d'allocations déposées avant le 21 mars 1954, le recours prévu à l'alinéa précédent ne sera pas exercé contre l'employeur lorsque les périodes d'emploi sont inférieures à 150 jours par an, à condition que cet employeur n'ait pas utilisé dans le même temps et d'une manière permanente le concours d'autres salariés.

Article 621.

Pour la période postérieure au 31 décembre 1944, les périodes de salariat ne sont prises en considération pendant les périodes d'assujettissement obligatoire que si elles ont fait l'objet du versement de la double contribution des assurances sociales.

Article 622.

Les périodes de salariat ne sont susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation que si le salaire correspondant est au moins égal au chiffre minimum fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 623.

L'allocation peut être également accordée aux travailleurs français, âgés de soixante ans ou plus, remplissant les conditions prévues aux articles précédents et reconnus inaptes au travail par la caisse* régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Dans le cas où les intéressés contestent la décision prise, quant à leur état d'invalidité, ils peuvent porter le différend devant des commissions régionales instituées à cet effet. Les décisions des commissions régionales sont susceptibles d'appel devant une commission nationale fonctionnant auprès du ministre du travail et de la sécurité sociale pour les vieux travailleurs non agricoles et devant la commission nationale agricole d'invalidité et d'invalidité au travail pour les travailleurs agricoles.

Article 624.

Le taux de l'allocation est fixé comme suit :

- a) 72.380 F pour les travailleurs résidant à la date de leur soixante-cinquième anniversaire ou dans le cas prévu à l'article 623, à la date de la demande d'allocation dans une ville de plus de 5.000 habitants ou une localité assimilée par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques, et ayant été occupés dans une telle ville ou localité pendant deux ans au moins au cours des périodes de travail ouvrant droit à l'allocation ;
- b) 68.640 F pour les autres travailleurs.

Article 625.

A l'allocation principale s'ajoutent :

- a) Une majoration de 5.000 F par an pour le conjoint à charge qui n'est pas bénéficiaire d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale ; lorsque le conjoint à charge atteint l'âge de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'invalidité au travail, cette majoration est portée à une somme égale à la moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants ;
- b) D'une bonification de 10 p. 100 du montant de l'allocation pour les bénéficiaires ayant eu au moins trois enfants.

Sont considérés comme ouvrant droit à la bonification prévue à l'alinéa précédent, les enfants ayant été au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire élevés par le bénéficiaire et à sa charge ou à celle de son conjoint ;

- c) Une allocation complémentaire de 3.400 F par an pour les bénéficiaires résidant à la date de leur soixante-cinquième anniversaire ou, dans le cas prévu à l'article 623, à la date de leur demande d'allocation, à Paris ou dans une des communes de Seine et Seine-et-Oise assimilées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques et y ayant été occupés pendant deux ans au moins au cours des périodes de travail ouvrant droit à l'allocation ;
- d) La rente des assurances sociales au 31 décembre 1940 fixée forfaitairement à 10 p. 100 du montant des cotisations d'assurance vieillesse afférente à la période correspondante.

Pour les assurés qui ont droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse par application, soit du code local des assurances sociales, soit de la loi du 20 décembre 1911, la rente prévue à l'alinéa précédent est remplacée par une majoration annuelle égale à 10 p. 100 des cotisations effectives afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1er janvier 1941 et entrant en compte pour le calcul de leurs rentes ;

- e) La rente résultant des versements effectués aux retraites ouvrières et paysannes portée forfaitairement au chiffre de 1.000 F ; toutefois, si la rente provenant de la capitalisation des sommes inscrites au compte individuel au 1er juillet 1930, excède 1.000 F, son montant est arrondi au multiple de 200 F immédiatement supérieur.

Article 626.

Les arrérages des allocations et des avantages accessoires sont payés trimestriellement et à terme échu aux dates fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 627.

Pour l'application de l'article 624, les communes sinistrées dont la population est tombée, d'après le recensement de 1946 au-dessous de 5.000 habitants, continueront à être considérées comme villes de plus de 5.000 habitants.

Article 628.

En cas de décès du titulaire d'une allocation aux vieux travailleurs salariés, la veuve à charge qui n'est pas elle-même bénéficiaire d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale reçoit, si elle est âgée d'au moins soixante-cinq ans, ou à compter de la date à laquelle elle atteint cet âge, un secours viager égal à la moitié de l'allocation du défunt, à la condition que le mariage ait été contracté avant que celui-ci ait atteint l'âge de soixante ans et que, dans le cas prévu à l'article 623, il ait duré au moins deux ans avant l'attribution de l'allocation.

Le secours viager est attribué dans les conditions précitées à la veuve à charge âgée d'au moins soixante ans si elle est reconnue inapte au travail.

Le secours viager est augmenté le cas échéant :

a) D'une bonification d'un dixième pour la bénéficiaire ayant eu au moins trois enfants. Sont, considérés comme ouvrant droit à ladite bonification les enfants élevés dans les conditions prévues au b) de l'article 625 ;

b) De la moitié de l'allocation complémentaire prévue au c) du même article.

Le secours viager augmenté, le cas échéant, des avantages complémentaires, ne peut être inférieur à la moitié du taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés des villes de plus de 5.000 habitants.

Article 629.

Les veufs ou veuves de nationalité française, non bénéficiaires comme tels ou en vertu d'un droit propre, d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale et dont le conjoint aurait rempli au jour de son décès les conditions des articles 614 à 623, si ces textes lui avaient été applicables, ont droit à une allocation de veuf ou de veuve dans les conditions prévues à l'article 628.

Article 630.

L'allocation n'est due que si le total des ressources personnelles du travailleur ou du conjoint survivant – de quelque nature qu'elles soient – et de l'allocation n'excède pas 201.000 F par an. Lorsque le bénéficiaire est marié, l'allocation est due dès lors que le total des ressources des époux et de l'allocation n'excède pas 258.000 F par an. Lorsque le total de l'allocation et des ressources personnelles du travailleur, du conjoint survivant ou des époux dépasse ces chiffres, l'allocation est réduite en conséquence.

Toutefois, ne sont pas prises en considération dans l'appréciation des ressources ci-dessus, les retraites de vieillesse ou d'invalidité servies par les institutions de prévoyance visées à l'article 4.

En ce qui concerne les veuves de guerre, le plafond visé au présent article ne peut être inférieur au montant de la pension de veuve de soldat au taux exceptionnel augmenté du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Article 631.

Les arrérages servis au titre de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, déduction faite des cotisations versées éventuellement pour l'assurance vieillesse depuis l'entrée en jouissance de ladite allocation, sont recouverts sur la succession de l'allocataire, lorsque l'actif net est au moins égal à deux millions.

Le recouvrement est effectué par l'administration de l'enregistrement ; le produit en est versé, sous déduction des frais de régie, à la caisse nationale de sécurité sociale.

Les sommes recouvrables sont garanties par un privilège qui s'exerce immédiatement après celui de l'Etat pour le recouvrement des droits de mutation par décès.

Les règles de prescriptions prévues aux articles 298, 2° et 3°, et 304 du code de l'enregistrement, sont applicables.

Article 632.

Est passible d'une amende de 24.000 F à 480.000 F quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des allocations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Sera puni d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 480.000 F à 2 millions de francs, tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ou fait offrir ses services moyennant émoluments convenus à l'avance, à une personne en vue de lui faire obtenir le bénéfice de l'allocation qui peut lui être due.

Article 633.

L'ensemble des avantages attribués à un bénéficiaire en application des dispositions qui précèdent est arrondi au multiple de 200 F immédiatement supérieur.

Article 634.

Les allocations et avantages accessoires prévus par le présent livre sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que le salaire. Toutefois, elles le sont dans la limite de 90 p. 100 au profit des établissements hospitaliers et des caisses de sécurité sociale pour le paiement des frais d'hospitalisation.

Article 635.

Les certificats, actes de notoriété et toutes autres pièces concernant exclusivement l'application du présent livre sont délivrés gratuitement et dispensés du timbre et de l'enregistrement, à la condition de s'y référer expressément.

Article 636.

Les étrangers ne peuvent bénéficier de l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévue au présent titre.

Article 637.

La caisse centrale de secours mutuels agricole assure le service et la charge des arrérages dus, au titre de l'allocation aux vieux travailleurs salariés aux assurés sociaux agricoles obligatoires.

Article 638.

Les travailleurs soumis à un régime spécial d'assurances visé à l'article 3 doivent recevoir des avantages au moins équivalents à ceux résultant du présent livre. Des décrets ultérieurs apportent, le cas échéant, au régime visé par les dispositions précitées, les aménagements nécessaires pour réaliser cette équivalence.

Article 639.

Des arrêtés des ministres du travail et de la sécurité sociale, de l'agriculture, des finances et des affaires économiques fixent les modalités d'application du présent titre.

TITRE II

ALLOCATION AUX MERES DE FAMILLE

Article 640.

Ont droit à soixante-cinq ans à une allocation les femmes de nationalité française résidant sur le territoire métropolitain qui justifient de leur qualité de conjointes ou veuves de salariés, ainsi que les femmes de salariés se trouvant divorcées, séparées, abandonnées par leur conjoint ou dont le conjoint a disparu, lorsqu'elles ont élevé au moins cinq enfants à leur charge ou à celle de leur conjoint pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire ; les requérantes doivent, en outre être privées de ressources suffisantes et ne bénéficier ni d'une retraite ou pension au titre d'une législation de sécurité sociale, ni de l'allocation visée au présent livre.

L'allocation peut être également accordée aux personnes visées à l'alinéa précédent, âgées de soixante ans ou plus, qui remplissent les conditions prévues audit alinéa et qui sont reconnues inaptes au travail par les commissions régionales instituées par l'article 623.

Lorsque la durée de la dernière activité professionnelle exercée par le conjoint n'est pas susceptible de lui ouvrir droit à l'allocation vieillesse attribuée en application du livre VIII, cette dernière activité ne fait pas obstacle à l'attribution de l'allocation si, par ailleurs, sont remplies les conditions prévues par le présent article autres que celles relatives à la nature de la dernière activité professionnelle exercée par le conjoint.

Article 641.

Les dispositions des articles 624 à 627 et 630 à 632 sont applicables à la détermination du taux et aux modalités d'attribution de l'allocation prévue à l'article 640.

Article 642.

L'allocation prévue à l'article 640 est substituée au secours viager prévu pour certaines conjointes à l'article 628.

LIVRE VIII

ALLOCATION VIEILLESSE DES NON-SALARIES

TITRE I^{er}

ALLOCATION VIEILLESSE

Article 643.

Jusqu'à la mise en application du régime définitif de sécurité sociale applicable aux personnes ne bénéficiant pas du régime des salariés ou assimilés, il est institué un régime d'allocation de vieillesse dans les conditions déterminées par le présent livre.

Article 644.

Le service des allocations visées à l'article précédent est assuré pour chacun des groupes professionnels définis à l'article 615 par une organisation autonome comportant, éventuellement, une caisse nationale, des caisses locales ou des sections professionnelles.

Des règlements d'administration publique déterminent, pour chacune de ces organisations autonomes, après avis des organisations professionnelles intéressées, leur structure, leurs règles de fonctionnement, ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses.

Article 645.

Une organisation autonome d'allocation de vieillesse est instituée pour chacun des groupes de professions ci-après :

- 1° Professions artisanales ;
- 2° Professions industrielles et commerciales ;
- 3° Professions libérales ;
- 4° Professions agricoles.

Lorsqu'une personne exerce simultanément plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant d'organisations autonomes distinctes, elle est affiliée à l'organisation d'allocation de vieillesse dont relève son activité principale. Toutefois, si l'activité agricole de cette personne n'est pas considérée comme étant son activité principale, elle continuera à verser à la caisse d'allocation vieillesse agricole la cotisation basée sur le revenu cadastral lorsque celui-ci excédera 12.000 F.

Lorsqu'une personne a exercé simultanément plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant d'organisations autonomes distinctes, l'allocation est à la charge de l'organisation d'allocation de vieillesse dont relevait ou aurait relevé son activité principale. Toutefois, les personnes admises à percevoir une demi-allocation agricole et une demi-allocation d'un autre régime non salarié continueront à recevoir ces deux demi-allocations jusqu'à ce qu'elles soient appelées à percevoir une allocation intégrale de l'organisation dont relève leur activité principale.

Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité salariée et une activité non salariée, elle est affiliée à l'organisation d'allocation de vieillesse dont relève son activité non salariée., même si cette activité est exercée à titre accessoire, sans préjudice de son affiliation au régime des travailleurs salariés. Lorsqu'une personne a cotisé simultanément à un régime de sécurité sociale en tant que salariée et à un autre régime en tant que non salariée, les avantages qui lui sont dus au titre de ses cotisations se cumulent.

Article 646.

Les professions artisanales groupent toutes les personnes dont l'activité professionnelle comporte l'inscription au registre des métiers ou dont la dernière activité professionnelle aurait été de nature à provoquer cette inscription si elle avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

Article 647.

Les professions industrielles et commerciales groupent toutes les personnes dont l'activité professionnelle comporte soit l'inscription au registre du commerce, soit l'assujettissement à la contribution de la patente en tant que commerçant, ou dont la dernière activité professionnelle aurait été de nature à provoquer cette inscription ou cet assujettissement s'il avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

Article 648.

Les professions libérales groupent les personnes exerçant l'une des professions ci-après ou dont la dernière activité professionnelle a consisté dans l'exercice de l'une de ces professions :

- médecin, dentiste, sage-femme, pharmacien, architecte, expert comptable, vétérinaire ;

- notaire, avoué, huissier, commissaire-priseur, agent de change, syndic ou administrateur et liquidateur judiciaire, agréé, courtier, juré d'assurance, greffier, expert devant les tribunaux, courtier en valeurs, arbitre devant le tribunal de commerce, homme de lettres, artiste, ingénieur-conseil, auxiliaire médical, agent général d'assurances.

Article 649.

Les professions agricoles groupent les personnes non salariées désignées à l'article 1107 du code rural.

Article 650.

Des règlements d'administration publique déterminent pour chacune des organisations autonomes visées aux 1^o, 2^o, 3^o de l'article 645, la durée minimum pendant laquelle la dernière activité professionnelle aura dû être exercée pour que celle-ci entraîne l'affiliation auxdites organisations en application des articles 646 à 618. En ce qui concerne les professions agricoles, cette durée minimum est fixée conformément aux dispositions de l'article 1110 du code rural.

Article 651.

Des décrets pris après consultation des organisations autonomes intéressées peuvent classer dans l'un des quatre groupes mentionnés à l'article 645, des activités professionnelles non énumérées aux articles 646 à 649.

Article 652.

Les allocations de vieillesse versées par les caisses des organisations autonomes visées aux 1^o, 2^o, 3^o de l'article 645, ne peuvent être inférieures à la moitié du taux minimum de l'allocation aux vieux travailleurs salariés visée au livre VII du présent code. Il en est de même pour les professions agricoles conformément aux dispositions de l'article 1116 du code rural.

Article 653.

Les allocations de vieillesse sont accordées à partir de l'âge de soixante-cinq ans ou de soixante ans aux personnes reconnues inaptes au travail et aux grands invalides visés par les articles L. 36 et L. 37 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

A la demande des intéressés, le service de l'allocation peut être ajourné au delà de soixante-cinq ans ; dans ce cas, l'allocation est majorée suivant un barème établi par arrêté ministériel.

Pour des activités professionnelles déterminées et sur demande des organisations professionnelles intéressées, des décrets peuvent subordonner l'attribution de l'allocation à la cessation de l'activité.

Article 654.

Des décrets pris après consultation de l'organisation autonome intéressée peuvent fixer, pour une activité professionnelle déterminée, les conditions dans lesquelles les allocations sont réduites lorsque le total de l'allocation et des ressources dont jouissent les bénéficiaires dépasse une limite maximum.

En ce qui concerne les veuves de guerre, les plafonds visés au présent article ne peuvent être inférieurs à celui prévu par l'article 679.

Article 655.

Toute personne exerçant l'une des activités professionnelles énumérées aux articles 616 à 619 ou aux décrets visés à l'article 651, est tenue de verser à la caisse dont elle relève des cotisations destinées à financer le régime des allocations de vieillesse visées à l'article 652.

Le taux et l'assiette de ces cotisations, ainsi que les modalités de leur recouvrement sont fixés par décret rendu après consultation de l'organisation autonome intéressée. Ce taux doit être calculé de telle façon que le montant des cotisations puisse couvrir en même temps les frais et allocations de l'année courante et, le cas échéant, le déficit de l'année précédente.

Lesdits décrets doivent prévoir l'exonération des assujettis en cas d'insuffisance de revenu ou lorsque l'activité exercée est insuffisante pour leur fournir les ressources nécessaires à l'existence.

Ils peuvent également prévoir une cotisation majorée pour les personnes dont le conjoint n'a cotisé lui-même à aucune institution obligatoire de retraite, les droits accordés à celui-ci par l'article 663 étant majorés en conséquence.

A défaut d'équilibre entre les dépenses et les recettes, les versements incombant à une caisse peuvent être partiellement suspendus par décret pris en conseil des ministres.

Article 656.

Les personnes qui, en application de l'article 645, devaient être affiliées à deux organisations autonomes d'allocation de vieillesse et qui ne se sont affiliées et n'ont versé leur cotisation qu'à l'une d'elles, ne sont débitrices d'aucune pénalité ou

d'aucun intérêt de retard pour le non-versement ou le versement tardif de la cotisation à la deuxième organisation autonome, dès lors qu'elles ont réglé, en temps utile, la cotisation entière à la première organisation.

La ventilation des sommes versées, devra également être effectuée par les organisations, et notification en sera faite à l'intéressé.

Le remboursement des indemnités de retard et des amendes perçues sera, s'il y a lieu, effectué aux personnes visées au premier alinéa du présent article.

Article 657.

Le paiement des cotisations visées à l'article 655 est garanti pendant un an à dater de leur date d'exigibilité par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang immédiatement après celui des gens de service et celui des ouvriers établis respectivement par l'article 2101 du code civil et l'article 549 du code de commerce, ainsi que par une hypothèque légale sur les biens immeubles du débiteur, laquelle est régie par les dispositions du décret n° 55-22 du 4 janvier 1955.

Article 658.

A l'intérieur de l'une des organisations autonomes visées à l'article 645, et à la demande de cette organisation, des décrets peuvent fixer en sus de la cotisation générale imposée à tous les assujettis, des cotisations complémentaires destinées à financer un régime d'assurance vieillesse complémentaire fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière.

Lorsqu'un régime d'assurance vieillesse complémentaire fonctionne à titre obligatoire dans le cadre d'une activité industrielle ou commerciale, tout assujetti, dont l'entreprise vient à changer de forme juridique, de telle manière que ses dirigeants ne relèvent plus du régime, est tenu envers ce régime, pendant cinq ans à compter de la date de transformation de l'entreprise, au versement d'une cotisation dite « subséquente » n'entraînant aucune majoration de l'allocation complémentaire. Le montant de cette cotisation est égal à la moyenne des cotisations complémentaires versées par l'intéressé pendant les six dernières années précédant la date de transformation de l'entreprise.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne seront applicables qu'aux régimes complémentaires fonctionnant en application du 1^{er} alinéa, lors de la promulgation de la loi du 28 mai 1955.

Des régimes complémentaires facultatifs peuvent être rétablis par décret, à la demande des organisations autonomes intéressées, dans les conditions fixées par le décret visé à l'article 66 du code de la mutualité.

Les caisses pourront accepter les versements volontaires de cotisations émanant de personnes qui, ayant exercé en dernier lieu une des activités visées aux articles 646 à 649, et ne pouvant prétendre, en raison de leur âge, aux allocations visées à l'article 653, n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale.

Article 659.

A l'intérieur de l'une des organisations visées aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article 645 et sur la demande de cette organisation, des décrets peuvent fixer, en sus des cotisations prévues aux articles 655 et 658, et servant à financer le régime d'allocation vieillesse et le régime d'assurance vieillesse complémentaire, une cotisation destinée à couvrir un régime d'assurance invalidité-décès, fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière et comportant des avantages en faveur des veuves et des orphelins.

Article 660.

Les caisses procèdent au recouvrement des cotisations ; en cas de défaillance, les caisses des trois premiers groupes mentionnés à l'article 645 peuvent demander au directeur régional de la sécurité sociale de faire procéder au recouvrement des cotisations dans les conditions des articles 165 et suivants.

Article 661.

Lorsque les activités non salariées exercées par une personne la rendent susceptible d'être affiliée à plusieurs caisses dépendant d'organisations autonomes distinctes, cette personne est affiliée, en cas de désaccord, à la caisse désignée par une commission constituée dans les conditions fixées par règlement d'administration publique et chargée de régler les conflits relatifs à l'affiliation. Un appel, non suspensif, peut avoir lieu devant des commissions instituées dans des conditions fixées par le même règlement.

A peine de nullité des décisions, la procédure devant les commissions doit mettre en cause toutes les parties intéressées dans le litige, lesquelles recevront chacune notification de la décision. Le règlement d'administration publique précité détermine les formes de cette mise en cause et de cette notification et fixe, d'autre part, des délais de rigueur pour la production des observations, conclusions ou mémoires écrits desdites parties, lesquels pourront être développés oralement.

Article 662.

Les organisations autonomes prennent en charge le service des arrérages aux titulaires des allocations temporaires instituées par la loi n° 46-1990 du 13 septembre 1946 qui appartiennent aux activités professionnelles relevant des organisations autonomes intéressées en raison de leur dernière activité professionnelle. Il est procédé par ces organisations à la révision des allocations accordées au titre de la loi précitée.

Les caisses prennent rétroactivement la charge des allocations temporaires échues depuis le 1^{er} juillet 1947 aux personnes qui leur sont rattachées.

Le remboursement des avances consenties pour le paiement de l'allocation temporaire en vertu de la loi n° 49-922 du 13 juillet 1949 et des lois n° 47-1250 du 8 juillet 1947, n° 47-1706 du 4 septembre 1947, n° 48-35 du 7 janvier 1948, n° 48-471 du 21 mars 1948, n° 48-1522 du 29 septembre 1948, n° 48-1996 du 31 décembre 1948 et n° 49-332 du 12 mars 1949 devra intervenir dans un délai de neuf années à compter du 1^{er} janvier 1950.

Article 663.

Lorsqu'il n'a exercé et n'exerce aucune activité professionnelle, le conjoint à charge d'un allocataire ou le conjoint survivant non remarié d'un allocataire ou d'une personne visée aux articles, 646 à 649 et 651, qui a rempli les conditions prévues à l'article 650 pour avoir droit à l'allocation, reçoit, s'il n'est pas bénéficiaire lui-même d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale, dans les conditions de l'article 653 et sous réserve de l'application de l'article 654, une allocation égale à la moitié de celle qui a été ou aurait été attribuée aux personnes susvisées, sans que cette allocation puisse être inférieure au minimum fixé à l'article 652.

Cette allocation est à la charge de l'organisation autonome dont relèvent ou auraient relevé les personnes susvisées.

Article 664.

Des règlements d'administration publique fixent les conditions dans lesquelles la charge des allocations est répartie entre les caisses lorsqu'un bénéficiaire a exercé successivement des activités professionnelles relevant de plusieurs caisses appartenant à des organisations autonomes différentes ou à des régimes de salariés.

Article 665.

Pour les professions non agricoles, sont applicables aux organismes et personnes visés par le présent livre et sous réserve des dispositions particulières dudit livre les articles 7 à 11, 40 et 41, 48, 56, 58 à 63, 65, 117, 142, 144 à 148, 150 à 157, 159, 165 à 172, 183 et 184, 186 à 189, 359, 385, 409 et 410.

Article 666.

Les dispositions du livre II relatives au contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole sont étendues aux contestations nées de l'application du présent livre.

Article 667.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles les organisations autonomes mentionnées à l'article 645 remboursent, au budget général, une fraction des frais de fonctionnement des services administratifs de la sécurité sociale du ministère du travail et de la sécurité sociale et du ministère de l'agriculture et remboursent, au budget des postes, télégraphes et téléphones, une fraction du forfait visé à l'article 61.

Article 668.

Des décrets fixent les règles de coordination de l'assurance vieillesse instituée par le présent livre avec les assurances facultatives ou volontaires prévues par la législation concernant les divers régimes de sécurité sociale.

Article 669.

Les décrets prévus par le présent livre sont pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des finances et des affaires économiques ; ils sont pris, en outre, pour ce qui concerne les professions agricoles, sur le rapport du ministre de l'agriculture, et, pour ce qui concerne les professions artisanales, sur le rapport du ministre chargé de l'artisanat.

Article 670.

L'allocation de vieillesse n'est due aux étrangers n'ayant jamais cotisé que sous réserve de la signature de conventions internationales de réciprocité.

Article 671.

Lorsqu'une personne a exercé une activité salariée comme dernière activité professionnelle et qu'elle ne remplit pas les conditions prévues par le livre VII, cette activité ne fait pas obstacle à l'attribution de l'allocation de vieillesse prévue par le présent livre si, par ailleurs, sont remplies à l'exclusion de celles relatives à la dernière activité professionnelle exercée, les conditions prévues par l'un des régimes de non-salariés établis en application du présent livre.

Article 672.

Lorsque la durée de la dernière activité professionnelle exercée par le requérant ou son conjoint n'est pas susceptible de lui ouvrir droit à l'allocation de vieillesse des non-salariés de l'un des régimes établis en application du présent livre, cette dernière activité ne fait pas obstacle à l'attribution de l'allocation de vieillesse si, par ailleurs, sont remplies les conditions prévues par un autre de ces régimes, à l'exclusion de celles relatives à la nature de la dernière activité professionnelle exercée.

Article 673.

Les caisses des organisations autonomes visées à l'article 645 peuvent, si elles l'estiment nécessaire, avant décision d'attribution ou de refus d'allocation, demander aux administrations fiscales tous renseignements relatifs aux ressources du requérant.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents de l'administration fiscale sont habilités à communiquer aux caisses visées ci-dessus les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à ces caisses pour instruire les demandes tendant à l'attribution d'allocation de vieillesse.

Les membres des conseils d'administration de ces caisses, ainsi que leur personnel, sont tenus au secret professionnel dans les termes de l'article 378 du code pénal et passibles des peines prévues audit article.

TITRE II

ALLOCATION SPECIALE

Article 674.

Les bénéficiaires de l'ancienne allocation temporaire, qui ne relèvent pas d'un organisme d'assurance vieillesse de salariés ou d'allocation vieillesse de non-salariés, perçoivent de plein droit une allocation spéciale sans avoir besoin d'adresser une nouvelle demande.

Cette allocation est payée à domicile.

Article 675.

Les personnes, non visées à l'article 674, âgées, au premier jour d'un trimestre civil, de plus de soixante-cinq ans ou de soixante ans s'il s'agit de personnes dont l'inaptitude au travail a été constatée dans les conditions prévues par le livre VII, pourront prétendre, à partir de cette date, ou de la date de la demande si elle est postérieure, au bénéfice de l'allocation spéciale prévue à l'article 674, si elles ne relèvent ni d'une organisation autonome d'allocation de vieillesse, ni d'un régime vieillesse de sécurité sociale et si le total des ressources personnelles de l'intéressé ou des époux et de l'allocation n'excède pas 170.000 F par an pour une seule personne et 225.000 F pour un ménage. Pour la détermination des ressources, il y a lieu d'appliquer les dispositions des articles 1112 et 1113 du code rural.

Lorsque le total de l'allocation et des ressources personnelles du requérant ou des époux dépasse respectivement ces maxima, l'allocation est réduite en conséquence.

Article 676.

Les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne âgée de plus de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail, dont les ressources sont inférieures au plafond fixé à l'article précédent, sont majorés, le cas échéant, à compter du 1^{er} juillet 1952, pour être portés au taux minimum de l'allocation de vieillesse instituée par l'article 652.

Article 677.

Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale et de la majoration prévue à l'article 676 sont à la charge d'un fonds spécial géré par la caisse des dépôts et consignations, sous la surveillance d'une commission composée de représentants des divers organismes participant à son financement.

Ce fonds est alimenté par :

1° Une taxe spéciale de 10.000 F par an à la charge des personnes ne se trouvant pas dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, assujetties à la surtaxe progressive et ne cotisant à aucun régime d'assurance vieillesse ; cette taxe est recouvrée selon les règles applicables à la surtaxe progressive ;

2° Une contribution de tous les organismes chargés d'allouer des retraites, pensions, rentes ou allocations de vieillesse en application de dispositions législatives ou réglementaires.

Article 678.

Les dispositions relatives aux allocations de vieillesse prévues aux articles 643 à 673 sont applicables de plein droit aux allocations spéciales prévues au présent livre dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des dispositions particulières du présent livre.

Article 679.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article 675, les veuves de guerre titulaires d'une pension servie au titre du premier alinéa de l'article L. 51 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre peuvent prétendre au bénéfice de l'allocation spéciale prévue à l'article 674 si elles ne relèvent ni d'une organisation autonome d'allocation vieillesse, ni d'un régime de vieillesse de sécurité sociale et si le total de leurs ressources n'excède par an le montant annuel de la pension de veuve de soldat au taux spécial prévu au premier alinéa de l'article L. 51 susvisé augmenté du montant de l'allocation spéciale.

Article 680.

Ainsi qu'il est dit à l'article 1142 du code rural, sont passibles d'une amende de 24.000 F à 480.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois les administrateurs, directeurs ou agents du fonds prévu à l'article 677, en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines, s'il y échet.

Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Article 681.

Des décrets pris sur le rapport des ministres intéressés détermineront les modalités d'application des articles 674 à 680 et, en particulier, les conditions d'attribution de l'allocation spéciale, le mode de gestion et l'organisation administrative du fonds spécial, le montant et les modalités de la contribution des différents organismes visés à l'article 677, ainsi que les conditions de remboursement entre les différents organismes visés audit article des sommes éventuellement payées par l'un d'eux pour le compte d'un autre.

TITRE III

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 682.

Les chauffeurs de taxis qui font usage, pour l'assurance vieillesse, de la faculté prévue à l'article 244 sont dégagés de toute obligation au regard du titre I^{er} du présent livre.

Article 683.

Chaque année la caisse nationale de sécurité sociale paye une redevance à la caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale à titre de participation au financement de l'allocation vieillesse artisanale servie aux anciens chauffeurs de taxis bénéficiaires du titre I^{er} du présent livre.

Le montant de cette redevance, calculée en fonction du nombre des chauffeurs de taxis affiliés volontaires au régime général des assurances sociales, est fixé par décret.

LIVRE IX

FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE

Article 684.

Il est institué un fonds national de solidarité en vue de promouvoir une politique générale de protection des personnes âgées par l'amélioration des pensions, retraites, rentes et allocations de vieillesse. Le fonds national de solidarité est doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il est administré par le ministre des affaires sociales, assisté d'un comité comprenant des représentants de l'Etat et des principaux régimes d'assurance vieillesse. La gestion financière est assurée par la caisse des dépôts et consignations.

Le règlement d'administration publique prévu à l'article 705 fixe les modalités d'application du présent article.

Article 685.

Toute personne de nationalité française, résidant sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer, âgée d'au moins soixante-cinq ans, ou soixante ans en cas d'incapacité au travail, titulaire d'un ou plusieurs avantages de vieillesse résultant de dispositions législatives ou réglementaires, ou bénéficiaires d'une allocation d'aide sociale versée en application du chapitre VI du titre III du code de la famille et de l'aide sociale, bénéficie d'une allocation supplémentaire dans les conditions ci-après.

La majoration pour conjoint à charge servie par un régime d'assurance vieillesse de salariés est considérée comme un avantage de vieillesse servi au conjoint à charge pour l'application du présent livre.

Article 686.

L'allocation supplémentaire est liquidée et servie par les services ou organismes débiteurs d'un des avantages visés à l'article 685 sur demande expresse des intéressés.

Article 687.

Le taux de l'allocation supplémentaire est fixé à 31.200 F par an.

Toutefois, l'allocation supplémentaire se substitue, le cas échéant, à due concurrence à la majoration d'allocation résultant de l'application de l'article 1^{er} de la loi n° 56-331 du 27 mars 1956.

Article 688.

L'allocation supplémentaire n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé n'excède pas 201.000 F par an ou, dans le cas où le bénéficiaire est marié, si le total des allocations supplémentaires et des ressources des conjoints n'excède pas 258.000 F par an. Lorsque le total de la ou des allocations supplémentaires et des ressources personnelles de l'intéressé ou des époux dépasse ces chiffres, la ou les allocations sont réduites à due concurrence.

Article 689.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources, de tous avantages de vieillesse dont bénéficient les intéressés, des revenus professionnels et autres. Les biens mobiliers et immobiliers ainsi que ceux dont l'intéressé a fait donation, au cours des dix années qui ont précédé la demande sont censés lui procurer un revenu évalué dans les conditions fixées par règlement d'administration publique par analogie avec les dispositions du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954.

En ce qui concerne les exploitants agricoles dont le revenu cadastral ne dépasse pas 20.000 F, le calcul de leurs ressources personnelles sera fait conformément aux dispositions des articles 1112 et 1113 du code rural, à l'exception de la dernière phrase de l'article 1113 et sous réserve de l'application de l'article 694 du présent code.

Toutefois, il n'est pas tenu compte, dans l'estimation des ressources, de la valeur des locaux d'habitation effectivement occupés à titre de résidence principale par l'intéressé et les membres de sa famille vivant à son foyer.

Les prestations familiales, l'indemnité de soins aux tuberculeux prévue par l'article L. 41 du code des pensions militaires d'invalidité, les majorations accordées aux personnes dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en compte dans le calcul des ressources.

En ce qui concerne les veuves de guerre, le plafond des ressources est égal à celui déterminé en application du dernier alinéa de l'article 654 ou du dernier alinéa de l'article 630 majoré du montant de l'allocation supplémentaire.

Pour les grands infirmes et aveugles, l'allocation compensatrice de travail est à déduire des ressources au même titre que l'allocation donnée à la tierce personne, à concurrence de son montant.

Pour l'appréciation du plafond des ressources, sont assimilées aux célibataires les personnes séparées de corps ou de fait, avec domicile distinct, depuis plus de cinq ans.

Article 690.

Les services ou organismes débiteurs d'un des avantages visés à l'article 685 statuent sur le droit des bénéficiaires à l'allocation supplémentaire instituée par le présent livre et en assurent le payement à terme échu aux échéances de l'avantage de vieillesse dont jouit le bénéficiaire.

Article 691.

L'allocation supplémentaire peut être suspendue ou révisée ou retirée à tout moment lorsqu'il est constaté que l'une des conditions exigées pour son service n'est pas rempli ou lorsque les ressources de l'allocataire ont varié. Le règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles la suspension, la révision ou le retrait peuvent être effectués par les services ou organismes visés à l'article 690 ou à défaut par le directeur régional de la sécurité sociale agissant au nom du fonds national de solidarité. La décision du directeur régional s'impose à l'organisme ou service visé à l'article 690.

Dans tous les cas, les arrérages versés sont acquis aux bénéficiaires sauf lorsqu'il y a fraude, absence de déclaration des ressources, omission de ressources dans les déclarations.

Les demandes de remboursement de trop-perçu sont prescrites par un délai de trois années à compter du jour du versement. Le montant du remboursement ne pourra être supérieur aux deux dernières annuités

Article 692.

Toute décision d'attribution, de rejet, de suspension ou de révision de l'allocation supplémentaire sera notifiée au préfet de la résidence de l'allocataire.

Article 693.

Afin de donner aux organismes et services visés à l'article 690 les moyens de faire face aux charges qui leur sont imposées du fait de l'application de l'article 1^{er} de la loi n° 56-331 du 27 mars 1956 en-faveur-des prestataires qui ne peuvent bénéficier de l'allocation supplémentaire, ainsi que des dispositions du présent livre, le fonds national assure, sous forme de l'octroi de subventions, la répartition des ressources qui lui sont affectées, en application de l'article 1^{er} de la loi n° 56-639 du 30 juin 1956, entre ces organismes et services, et, en ce qui concerne le régime général des assurances sociales, la caisse nationale de sécurité sociale, à l'exception des régimes de retraites de l'Etat et des collectivités locales.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités permettant de déterminer le montant de ces subventions en fonction du nombre de bénéficiaires de prestations de vieillesse âgés d'au moins soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail.

Le fonds national peut consentir des avances aux services et organismes visés à l'article 690 dans la limite des prévisions de payement à effectuer au cours du trimestre suivant.

Le fonds national peut mettre les allocations payées à tort à la charge de l'organisme ou du service qui a procédé à la liquidation de l'allocation.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions et les limites dans lesquelles la fraction de subvention qui excéderait la charge nouvelle supportée par les différents services et organismes visés à l'article 690 pourra rester à la disposition de ceux-ci.

Les ressources provenant de l'application de l'article 1^{er} de la loi n° 56-639 du 30 juin 1956 resteront intégralement affectées au fonds national de solidarité.

Les ministres chargés de la tutelle des organismes et services visés à l'article 690 prescrivent les mesures de contrôle et de redressement qui s'avèrent nécessaires.

Article 694.

Pour l'appréciation des ressources des intéressés, il est tenu compte de l'aide que sont susceptibles de leur apporter les personnes tenues à l'obligation alimentaire, instituée par les articles 205 et suivants du code civil.

Article 695.

Les organismes et services visés à l'article 690 ou, à défaut, le fonds national intervenant au lieu et place des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire peuvent demander à l'autorité judiciaire la fixation ou la révision de la dette alimentaire.

L'action devant l'autorité judiciaire est exercée pour le compte du fonds national, soit par le préfet, soit par le directeur régional de la sécurité sociale, en application des articles 205 et suivants du code civil et selon les règles de compétence et de procédure afférentes auxdits articles.

L'action prévue aux alinéas précédents ne pourra être exercée contre les personnes qui disposent, dans le cas d'une personne vivant seule, d'un revenu inférieur à une fois et demie le salaire minimum national interprofessionnel garanti ainsi que les indemnités, primes ou majorations s'ajoutant audit salaire minimum en vertu d'une disposition législative ou réglementaire et, dans les autres cas, d'un revenu inférieur à des montants fixés par règlement d'administration publique, compte tenu des diverses situations de famille.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions d'application du présent article.

Article 696.

Dans les cas prévus à l'article 694, l'allocation supplémentaire est liquidée et servie aux intéressés lorsque le montant de leurs ressources, non compris l'aide que leur apportent ou sont susceptibles de leur apporter les personnes tenues à l'obligation alimentaire, est inférieur aux chiffres limites prévus à l'article 688.

Lorsque le montant de l'aide apportée ou de la dette alimentaire est déterminé, il est procédé à un nouvel examen des droits des intéressés.

Si les ressources, y compris l'aide apportée et les créances d'aliments, sont supérieures aux chiffres limites prévus à l'article 688, l'allocation supplémentaire continue néanmoins à être servie.

Dans ce cas, l'organisme ou le service visé à l'article 690, et, à défaut, le fonds national de solidarité, est subrogé dans les droits des intéressés en ce qui concerne les créances d'aliments de ceux-ci, sous réserve que cette subrogation ait été signifiée aux débiteurs et jusqu'à concurrence, soit du montant de l'allocation supplémentaire, soit de la fraction de l'allocation supplémentaire correspondant à la différence entre, d'une part, le total des ressources y compris la valeur de l'aide apportée ou des créances d'aliments et, d'autre part, les chiffres limites prévus à l'article 688.

Un règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles l'organisme ou le service visé à l'article 690 et, le cas échéant, le fonds peuvent renoncer à récupérer les sommes déterminées en vertu de l'alinéa précédent sur les personnes tenues à l'obligation alimentaire qui hébergent ou nourrissent le bénéficiaire de l'allocation supplémentaire.

Article 697.

En cas de carence des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard d'un bénéficiaire de l'allocation supplémentaire, l'organisme ou le service visé à l'article 690, et, le cas échéant, le fonds national de solidarité peuvent, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique, recouvrer les créances d'aliments des intéressés, à charge de reverser au bénéficiaire les sommes recouvrées sous déduction, le cas échéant, des sommes acquises aux organismes ou services visés à l'article 690 ou au fonds.

Article 698.

Les dispositions de l'article 631, alinéa 1, ainsi que les dispositions de l'article 148 du code de la famille et de l'aide sociale sont étendues à l'allocation supplémentaire selon les modalités fixées par règlement d'administration publique.

Article 699.

Le service de l'allocation supplémentaire est supprimé aux personnes qui transportent leur résidence en dehors du territoire de la République française.

Article 700.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations publiques, et notamment des administrations fiscales, ainsi que les agents des organismes de sécurité sociale sont tenus de fournir les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à la liquidation des droits et au contrôle du service de l'allocation supplémentaire.

Article 701.

Le règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles toute personne, institution ou entreprise est tenue de déclarer aux organismes ou services visés à l'article 9, les avantages viagers qu'elle a l'obligation de servir à des personnes susceptibles de bénéficier du présent livre.

Toute personne tenue à déclaration en vertu de l'alinéa précédent, et dans le cas où la déclaration incombe à une personne morale, la ou les personnes chargées de son administration ou de sa direction sont passibles d'une amende de 6.000 F à 24.000 F par titulaire d'un avantage de vieillesse pour lequel la déclaration n'a pas été fournie.

Article 702.

Les articles 632, 634 et 635 sont applicables aux organismes et services ou aux personnes visées par le présent livre.

Article 703.

Les dispositions du livre II, à l'exclusion des articles 194 à 201, sont étendues aux contestations relatives à l'attribution, au refus d'attribution, à la suspension ou à la révision de l'allocation supplémentaire.

Les personnes qui ont été reconnues inaptes au travail pour l'attribution d'un avantage de vieillesse résultant de dispositions législatives ou réglementaires sont considérées comme inaptes au travail pour l'application du présent livre.

Les personnes âgées de moins de soixante-cinq ans titulaires d'un avantage de vieillesse pour la liquidation duquel il n'a pas été nécessaire de faire reconnaître leur inaptitude au travail disposent des mêmes voies de recours que celles ouvertes aux vieux travailleurs salariés par l'article 623.

Article 704.

Le ministre des affaires sociales et les directeurs régionaux de la sécurité sociale agissant pour le compte du fonds national de solidarité sont recevables à intervenir devant toutes les juridictions et en tout état de la procédure dans toutes les affaires relatives à l'application du présent livre.

Article 705.

Le ministre des affaires sociales est chargé de l'application du présent livre dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Ce règlement détermine celles des attributions conférées au ministre des affaires sociales qui sont exercées par les ministres intéressés en ce qui concerne les bénéficiaires relevant des organismes de mutualité sociale agricole ou des régimes spéciaux visés aux articles 61 et 65 du règlement d'administration publique du 8 juin 1946.

Les attributions conférées par le présent livre aux directeurs régionaux de la sécurité sociale sont exercées, en ce qui concerne les bénéficiaires relevant des organismes de mutualité sociale agricole, par les inspecteurs divisionnaires des lois sociales en agriculture.

Article 706.

Un règlement d'administration publique détermine les conditions dans lesquelles le fonds national de solidarité participe aux dépenses de gestion et de contentieux résultant de l'application du présent livre.

Article 707.

L'allocation supplémentaire n'est due aux étrangers que sous réserve de la signature de conventions internationales de réciprocité.

Article 708.

Il n'est pas tenu compte de l'allocation supplémentaire pour l'application du plafond de ressources visé aux articles 630, 675, 679 ainsi que pour l'application des plafonds de ressources institués par les différents régimes créés en exécution du livre VIII.

Il n'est pas tenu compte de l'allocation supplémentaire dans le calcul des avantages garantis par les régimes complémentaires visés à l'article 4.

Article 709.

Un règlement d'administration publique fixe les modalités d'application du présent livre notamment en ce qui concerne les bénéficiaires des régimes spéciaux visés aux articles 61 et 65 du règlement d'administration publique du 8 juin 1946 et les bénéficiaires de plusieurs avantages de vieillesse résultant de dispositions législatives ou réglementaires.

Article 710.

Les dispositions du présent livre entrent en vigueur le 1^{er} avril 1956.

Article 711.

Il est institué auprès du ministre chargé des affaires sociales un comité national de la vieillesse de France composé de représentants des divers organismes d'assurance vieillesse, de représentants du corps médical spécialisés dans l'étude des problèmes de gérontologie, de spécialistes d'études démographiques et de représentants des diverses organisations familiales, syndicales et d'action sociale en faveur de la vieillesse.

LIVRE X

CONTROLE DE LA COUR DES COMPTES

Article 712.

Les organismes de la sécurité sociale sont soumis au contrôle de la cour des comptes dans les conditions et selon les modalités qui sont fixées par règlement d'administration publique. Les sanctions qui pourront être appliquées à la suite de ce contrôle seront prévues par une loi ultérieure.

Article 713.

Les dispositions de l'article précédent sont applicables à tous les organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile ou de l'autonomie financière et assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi qu'aux unions ou fédérations desdits organismes.

Les frais du contrôle institué par l'article 712 sont supportés par le budget général.

LIVRE XI

LEGISLATION APPLICABLE DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Article 714.

Les dispositions du présent livre s'appliquent dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion, à l'ensemble des bénéficiaires de la législation générale de sécurité sociale, y compris les membres des professions agricoles.

TITRE I^{er}

ORGANISATION ET RESSOURCES

Article 715.

Les dispositions du livre I sont applicables dans les départements susvisés dans les conditions et sous les réserves prévues par le présent titre et par l'article 758.

CHAPITRE I^{er}

Organisation.

Section I. — Caisses générales de sécurité sociale

Article 716.

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

Article 717.

Sont applicables aux caisses prévues à l'article précédent, les dispositions des articles 2, 4, 27, 28 et 37.

Article 718.

Les caisses générales visées à l'article 716 possèdent les attributions dévolues par le livre I aux caisses primaires et régionales de sécurité sociale et aux caisses d'allocations familiales.

Elles assurent :

- 1° La gestion des risques maladie, maternité, décès et invalidité ;
- 2° La gestion du risque vieillesse et le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
- 3° La gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- 4° Le service des prestations familiales.

Elles ont également pour rôle :

- 1° De promouvoir la prévention de l'invalidité, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- 2° D'organiser le contrôle médical et de promouvoir l'action sanitaire et sociale dans leur circonscription.

Les dispositions de l'article 33 relatives à la constitution de comités techniques leur sont applicables.

Article 719.

Chacune des caisses générales de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

- Quinze représentants élus des salariés et assimilés de l'industrie, du commerce, des professions libérales, de la fonction publique et de l'agriculture ;
- Six représentants élus des exploitants agricoles ;
- Six représentants élus des employeurs des professions non agricoles ;
- Un membre, du personnel de la caisse, élu dans les conditions prévues par la loi du 16 avril 1946 pour l'élection des délégués du personnel dans les entreprises ;
- Deux médecins élus par les médecins exerçant dans le ressort de la caisse ;
- Une personne désignée par la fédération mutualiste du département ;
- Une personne désignée par l'union des associations familiales ;
- Quatre personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine social, dont une sage-femme et une personne ayant fait partie du conseil d'administration de l'une des anciennes caisses d'allocations familiales, nommées par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Article 720.

Dans chacun des départements visés à l'article 714, est créée une commission composée de représentants du ministre de la santé publique et de la population, du ministre du travail et de la sécurité sociale, du préfet et de la caisse générale de sécurité sociale.

Cette commission définit, conformément au programme dressé par le comité technique d'action sanitaire et sociale pour les départements d'outre-mer, dans les limites du plan général établi pour les mêmes départements par le ministre de la santé publique et de la population, dans le cadre dans lequel peut s'exercer l'action sanitaire et sociale de la caisse générale de sécurité sociale.

Le programme adopté par la commission départementale créée au présent article devra être soumis à l'approbation du ministre de la santé publique et de la population et du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique et de la population.

Article 721.

Au sein de chaque caisse générale de sécurité sociale instituée dans les départements mentionnés à l'article 714, quatre sections spéciales sont respectivement affectées

- A la gestion des risques maladie, maternité, décès, invalidité ;
- A la gestion du risque vieillesse et au service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
- A la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Au service des prestations familiales.

Article 722.

La gestion financière de chacune des sections visées à l'article précédent est confiée à un comité composé du président du conseil d'administration et d'administrateurs désignés par le conseil d'administration dans son sein et appartenant aux catégories intéressées par cette gestion.

Toutefois, le conseil d'administration est seul compétent à l'égard des dépenses purement administratives qui demeurent communes aux quatre sections.

Article 723.

La composition et le fonctionnement des comités de gestion visés à l'article précédent sont déterminés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture.

Article 724.

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

Les mêmes arrêtés précisent le rôle de la caisse nationale de sécurité sociale au regard des caisses générales de sécurité sociale des départements mentionnés à l'article 714.

Section II. — Dispositions transitoires

Article 725.

L'arrêté d'enregistrement de chaque caisse générale de sécurité sociale fixe la date à partir de laquelle elle commence ses opérations et désigne les organismes d'allocations familiales dont elle prend, en tout ou partie, la suite des opérations.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe, pour chaque département de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane française la date à compter de laquelle a lieu la prise en charge des caisses de compensation d'allocations familiales desdits départements.

Article 726.

L'arrêté d'enregistrement charge le conseil d'administration de la caisse générale de sécurité sociale d'assurer l'administration de la ou des caisses d'allocations familiales dont la nouvelle caisse prend la suite.

Les caisses sont, à partir de la date fixée par l'arrêté d'enregistrement, placées sous le seul régime déterminé par le présent code. Le changement de régime s'effectue sans qu'il soit nécessaire de procéder à la liquidation des organismes considérés.

Section III. — Elections

Article 727.

Sont électeurs, dans la catégorie des travailleurs, les salariés et assimilés de l'un ou l'autre sexe, de nationalité française ou protégés français, âgés de dix-huit ans au moins, domiciliés dans le département, sous réserve qu'ils n'aient pas été condamnés à l'une des peines entraînant, selon la loi française, la déchéance des droits politiques.

Sont également électeurs, dans la même catégorie, les salariés et assimilés étrangers résidant depuis deux ans au moins dans un département français, âgés de dix-huit ans au moins, sous réserve qu'ils soient pourvus d'une carte de travailleur délivrée par l'autorité française et n'aient jamais subi une des condamnations prévues à l'alinéa précédent.

Article 728.

Sont électeurs, dans la catégorie des employeurs, toutes les personnes de l'un ou de l'autre sexe, de nationalité française ou protégés français, qui sont tenues de payer des cotisations à la caisse générale de sécurité sociale pour les assurés obligatoires qu'elles emploient, sous réserve qu'elles n'aient pas été condamnées à l'une des peines entraînant, selon la loi française, la déchéance des droits politiques.

Sont également électeurs dans la même catégorie, les personnes de nationalité étrangère remplissant les conditions fixées à l'alinéa précédent, qui résident depuis deux ans au moins dans un département français.

Lorsque l'employeur est une personne morale, l'électeur est un mandataire désigné à cet effet.

Chaque employeur dispose du nombre de voix déterminé à l'article 72.

Article 729.

Sont électeurs dans la catégorie des exploitants agricoles, les personnes physiques non salariées assujetties à l'impôt sur les bénéfices agricoles, ainsi que les personnes morales exerçant une activité agricole.

Article 730.

Les articles 73 à 94 sont applicables aux élections aux conseils d'administration des caisses générales de sécurité sociale.

CHAPITRE II

Divers.

Article 731.

Un décret, pris sur la proposition du ministre de l'agriculture, du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques fixe les conditions d'assujettissement, les modalités du financement et le taux des cotisations dues par les colons partiaires de ces départements.

Article 732.

En cas d'insuffisance des cotisations destinées à couvrir les risques prévus au livre III, les caisses générales de chacun des départements d'outre-mer recevront des subventions des départements, des communes et de l'Etat.

Le montant de la subvention accordée par les collectivités locales sera égale à la moitié des économies réalisées par elles du fait de l'application des dispositions du livre III sur la moyenne des crédits inscrits dans leurs budgets entre le 1^{er} janvier 1948 et le 31 décembre 1954 pour faire face aux dépenses d'assistance.

Si les subventions des collectivités locales sont insuffisantes pour rétablir l'équilibre financier des recettes et des dépenses consacrées à la couverture des risques prévus au livre III, l'Etat versera aux caisses générales une subvention dont le montant pourra être égal à la moitié des économies réalisées par lui du fait de l'application des dispositions du livre III sur la moyenne des crédits inscrits dans leur budget pour faire face aux dépenses d'assistance entre le 1^{er} janvier 1948 et le 31 décembre 1954.

Si les subventions des collectivités locales et de l'Etat sont insuffisantes pour rétablir l'équilibre financier des recettes et des dépenses consacrées à la couverture des risques prévus au livre III le déficit sera comblé par des subventions égales de la caisse nationale de sécurité sociale et de la caisse centrale de secours mutuels agricoles.

CHAPITRE III

Organisation administrative.

Article 733.

Il est créé à la Martinique, pour les trois départements de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane française, une direction régionale de la sécurité sociale qui est chargée de l'application de l'ensemble de la législation de sécurité sociale. Cette direction dispose, pour l'accomplissement de sa mission, d'un service d'inspection de la sécurité sociale comprenant au moins un inspecteur principal ou un inspecteur dans chacun de ces trois départements.

Il est créé à la Réunion une direction départementale de la sécurité sociale dont les attributions sont les mêmes que celles dévolues à la direction régionale visée à l'alinéa précédent.

Article 734.

Les agents prévus à l'article précédent sont nommés conjointement par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de l'agriculture.

Article 735.

Les dispositions des articles 7, 9 à 11, 171 et 172, 186 et 187 sont applicables dans les départements visés à l'article 714.

Article 736.

Le délai prévu par l'article 172 imparti aux directeurs régionaux de la sécurité sociale pour faire opposition à l'exécution des décisions prises par les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, est porté, en ce qui concerne le directeur régional de la sécurité sociale aux Antilles et à la Guyane française, de huit jours à quinze jours.

Le délai d'un mois prévu à l'article 171 est porté à trois mois pour ces départements.

TITRE II

CONTENTIEUX

Article 737.

Les dispositions du livre II sont applicables aux départements visés à l'article 714, sous réserve des adaptations nécessitées par l'organisation particulière de la sécurité sociale dans ces départements.

Article 738.

Ces adaptations sont réalisées par décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture, du ministre des finances et des affaires économiques, et du garde des sceaux, ministre de la justice.

TITRE III

ASSURANCES SOCIALES

CHAPITRE I^{er}

Champ d'application.

Article 739.

Les dispositions du livre III sont applicables dans les départements visés à l'article 714, sous les réserves énoncées ci-après.

Article 740.

Le régime des assurances sociales applicable dans les départements susvisés couvre les risques de maladie, d'invalidité, de décès et de vieillesse, ainsi que les charges de maternité.

Des décrets pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre des finances et des affaires économiques, fixent les dispositions transitoires applicables en matière d'assurance vieillesse et notamment les mesures relatives à la coordination du régime de l'assurance vieillesse et des dispositions concernant l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture, du ministre de la santé publique et de la population, et du ministre de l'intérieur, fixe, avec effet du 1^{er} janvier 1957, les conditions d'application et d'adaptation du décret n° 55-568 du 20 mai 1955 aux assurés des départements susvisés.

CHAPITRE II

Prestations.

Article 741.

En cas de besoin constaté pour une région déterminée et plus spécialement lorsqu'un personnel médical ne pourra assurer, d'une façon satisfaisante, les soins à la population, des centres de médecine collective pourront être créés, soit par une collectivité publique ou privée, soit par la caisse générale de sécurité sociale, après avis du syndicat des médecins du département et jusqu'à ce que les conditions normales d'exercice de la médecine soient réalisées dans la région intéressée.

Un décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, et du ministre de la santé publique et de la population, détermine les conditions dans lesquelles sont créés ou habilités ces centres, ainsi que leurs modalités de fonctionnement administratif et financier.

Article 742.

Sous réserve des dispositions spéciales applicables aux centres de médecine collective prévus par l'article 741 et par les textes pris pour son application, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux à l'occasion de soins de toute nature et en cas de maternité, sont fixés dans les conditions prévues aux articles 259 et 260.

Toutefois, les tarifs proposés dans les conventions font l'objet d'un avis motivé des préfets de chacun des départements intéressés. Le délai de deux mois imparti à la commission nationale pour prendre sa décision, prend effet à compter de la date de l'accusé de réception par ladite commission de la convention, accompagnée de cet avis.

Par dérogation aux dispositions de l'article 260, le délai de quinze jours prévu au dernier alinéa dudit article est porté à un mois en ce qui concerne les décisions de la commission nationale visant les départements intéressés.

Article 743.

Les frais pharmaceutiques, d'analyses et d'exams de laboratoires, ainsi que d'acquisition et le renouvellement des appareils, sont remboursés par les caisses dans les conditions prévues aux articles 267 et 268.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre de la santé publique et de la population peut, sur proposition des préfets des départements intéressés, déroger aux tarifs limites prévus auxdits articles.

Article 744.

Les spécialités pharmaceutiques remboursables par les organismes de sécurité sociale, sont celles figurant sur la liste établie dans les conditions fixées, par les articles 269 et suivants. Cette liste est complétée pour tenir compte des nécessités particulières aux départements intéressés.

Article 745.

Par dérogation aux dispositions des articles 272 et suivants, il est constitué, dans chaque département, une commission appelée à autoriser les établissements privés de cure et de prévention à dispenser des soins aux assurés sociaux. La composition de cette commission est fixée par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre de la santé publique et de la population.

Article 746.

A titre temporaire, l'indemnité journalière, prévue aux articles 283 et 289 n'est accordée qu'à partir du dixième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

Ce délai pourra être réduit par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture, du ministre de la santé publique et de la population, du ministre des finances et des affaires économiques, dès que pourront être appréciés les résultats de l'application du régime institué par le présent titre.

Article 747.

L'indemnité journalière prévue aux articles 283, 289 et 298 est égale à la moitié du gain journalier de base.

Pour les assurés ayant trois enfants ou pins à charge, l'indemnité est portée aux deux tiers du gain journalier de base à partir du trente et unième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

Le gain journalier de base est égal au cent quatre-vingtième du montant, ayant donné lieu à précompte, du salaire ou du gain des six mois antérieurs à la date de l'interruption de travail.

Lorsque le travail présente un caractère saisonnier, le gain journalier de base est égal au trois cent soixantième du montant, ayant donné lieu à précompte, du salaire ou du gain des douze mois antérieurs à la date de l'interruption de travail.

Les employeurs des départements d'outre-mer sont tenus de tenir un livre de paye conformément aux stipulations de l'article 44 b du livre 1^{er} du code du travail et de délivrer, lors de chaque paye, un bulletin de paye conforme aux dispositions de l'article 44 a du livre 1^{er} du code du travail.

Article 748.

Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès, l'assuré social doit justifier qu'il a occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins soixante jours au cours des six mois précédant la date de la première constatation médicale de la maladie ou de la grossesse ou la date de l'accident.

Il doit, en outre, justifier, en cas de maternité, de dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement.

Article 749.

Pour invoquer le bénéfice de l'assurance invalidité, l'assuré social doit avoir été immatriculé depuis un an au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie, l'accident ou l'état d'invalidité et justifier qu'il a travaillé pendant au moins cent vingt jours au cours de cette année, dont soixante jours au cours des deux trimestres civils précédant celui de la première constatation médicale de la maladie, de la grossesse ou de l'accident.

Article 750.

En cas de contestation sur l'état d'invalidité, celui-ci est apprécié par une commission constituée pour chaque département dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture et comprenant obligatoirement un médecin désigné par l'assuré et un médecin désigné par la caisse générale de sécurité sociale.

Il peut être fait appel des décisions de cette commission devant la commission nationale prévue à l'article 306.

TITRE IV

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Article 751.

Les dispositions du livre IV sont applicables dans les départements visés à l'article 71 i, dans les conditions et sous les réserves prévues dans le présent titre.

Article 752.

Dans le cas où les conditions locales de communication ou de transmission ne permettraient pas de respecter les délais prévus aux articles 472, 473, 476 à 479, 487 et 499, il pourra y être dérogé dans les limites qui seront fixées, pour chaque département ou circonscription locale, par arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture, pris sur avis du préfet, du directeur régional ou départemental de la sécurité sociale et du chef du service de l'agriculture.

Article 753.

L'agrément des agents enquêteurs assermentés visés à l'article 471 est accordé par arrêtés conjoints du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture.

A titre transitoire et à défaut de greffier de paix ou d'agent assermenté agréé, la caisse générale de sécurité sociale peut faire procéder à l'enquête par un fonctionnaire désigné par le préfet du département avec l'accord du directeur régional ou départemental de la sécurité sociale.

Article 754.

Il est institué au sein du conseil d'administration de chaque caisse générale de sécurité sociale un comité composé de quatre membres, dont deux membres choisis parmi les représentants des salariés et deux membres choisis parmi les autres catégories d'administrateurs, dont un employeur au moins.

Le comité donne son avis en cas de contestation portant sur le caractère professionnel de l'accident. Le conseil d'administration peut lui déléguer tout ou partie de ses pouvoirs pour statuer à ce sujet.

Article 755.

En cas d'accident suivi de mort, survenu dans les limites de sa circonscription et dans les conditions prévues par l'article 447, la caisse générale de sécurité sociale supporte les frais de transport du corps de la victime au lieu de sépulture demandé par la famille et situé dans ladite circonscription.

Pour l'application du présent article, les caisses générales de la Martinique et de la Guadeloupe sont considérées comme ayant une circonscription commune.

Article 756.

Dans les cas visés aux articles 441 et 482, il est fait application des dispositions de l'article 402.

Les contestations portant sur le taux d'incapacité permanente de travail relèvent de la compétence de la commission départementale prévue à l'article 750.

Article 757.

Le remboursement des avances visées à l'article 426 est effectué par annuités.

TITRE V

PRESTATIONS FAMILIALES

Article 758.

Le financement, les conditions d'attribution et le montant des prestations des allocations familiales demeurent fixés suivant les modalités prévues par le décret du 31 octobre 1938 pour la Martinique et le décret du 22 décembre 1938 pour la Guadeloupe, la Guyane française et la Réunion, compte tenu des dispositions légales majorant certaines prestations familiales applicables à ces départements.

TITRE VI

REGIMES DIVERS

Article 759.

Les dispositions du livre VI sont applicables dans les départements visés à l'article 714 dans les conditions ci-après.

Article 760.

Les bénéficiaires du titre II du livre VI sont affiliés, s'ils résident dans l'un des départements visés à l'article 714, à la caisse générale de sécurité sociale de ce département, soit sur leur demande, soit à la diligence de l'office départemental des anciens combattants dans la circonscription duquel se trouve cette résidence.

Article 761.

Le bénéfice du régime de sécurité sociale visé au titre III du livre VI est applicable à compter du 1^{er} avril 1950 aux fonctionnaires de l'Etat servant dans les départements visés à l'article 714.

Des décrets pris sur le rapport du ministre de l'intérieur, du ministre des finances, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre du travail et de la sécurité sociale déterminent les conditions dans lesquelles les agents de l'Etat non titulaires bénéficient de ce régime.

Article 762.

A titre provisoire, et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, le service des prestations en nature dues au titre du régime de sécurité sociale dont bénéficient, dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion et de la Guyane française, les personnels de l'Etat visés à l'article précédent, est confié à des sociétés mutualistes départementales constituées entre les bénéficiaires du régime.

Toute personne remplissant les conditions pour bénéficier des dispositions de l'article précédent, est obligatoirement affiliée à ces sociétés.

Les modalités provisoires de la liaison administrative et financière entre ces sociétés mutualistes et l'organisation de la sécurité sociale des fonctionnaires instituée par le titre III du livre VI pourront être fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre des finances et des affaires économiques.

Article 763.

Le taux des prestations familiales pour les fonctionnaires est le même que celui en vigueur dans la métropole.

TITRE VII

ALLOCATION AUX VIEUX TRAVAILLEURS SALARIES

Article 764.

Les dispositions du titre 1^{er} du livre VII sont applicables dans les départements visés à l'article 714 dans les conditions ci-après.

Article 765.

Les allocations forfaitaires prévues au titre 1^{er} du livre VII sont servies aux travailleurs salariés résidant dans les départements visés à l'article 714 à la date de leur soixantième anniversaire.

TITRE VIII

ALLOCATION VIEILLESSE DES NON-SALARIES

Article 766.

Les dispositions du livre VIII sont étendues par la loi aux départements visés à l'article 714.

TITRE IX

CONTROLE DE LA COUR DES COMPTES

Article 767.

Les dispositions du livre X sont applicables dans les départements visés à l'article 714.