

## Ordonnance n° 45/2454 du 19 octobre 1945

### Régime des Assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles

Titre 1er

Champ d'application

Article premier

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

Article 2

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 3

Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article 2 ci-dessus, 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 23 ci-après ou un auxiliaire, pour le compte d'un ou de plusieurs chefs d'entreprise;

2° Les voyageurs et représentants de commerce soumis aux dispositions de l'article 29 k et suivants du livre 1er 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 déterminés, les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants non salariés de dépôts 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 œuvre 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 la 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 .

#### Article 3 bis

Bénéficient également des dispositions de la présente ordonnance les écrivains non salariés consacrant à leur profession leur principale activité.

Le règlement général d'administration publique détermine à qui incombent les obligations de l'employeur .

#### Article 4

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.

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

#### Article 5

Les travailleurs étrangers remplissant les conditions visées à l'article 2 ci-dessus 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.

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.

Les assurés visés aux deux alinéas 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 1er janvier 1941 et éventuellement les avantages susceptibles de résulter pour eux de conventions diplomatiques.

## Article 6

Le règlement général 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

#### Chapitre premier

#### Dispositions générales relatives aux soins

## Article 7

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 83 et suivants pour le cas où l'assuré bénéficie de l'assistance médicale gratuite, les soins sont dispensés aux assurés sociaux dans les conditions ci-après.

## Article 8

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.

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

## Article 9

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.

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 établis et présentés, pour chaque département, par les syndicats de chaque catégorie professionnelle intéressée.

## Article 10

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 ministres du travail et de la Sécurité Sociale, de la santé publique et de l'économie nationale.

Cette commission peut, si l'intérêt général l'exige, refuser son approbation et inviter les parties à se mettre en 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 au deuxième alinéa, 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 au deuxième alinéa. 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.

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 11

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

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 12

Les tarifs prévus aux articles 10 et 11 sont établis d'après une nomenclature générale des actes professionnels fixée par un arrêté du ministre du travail et de la Sécurité Sociale et du ministre de la santé publique. 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.

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

#### Article 13

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 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 100 et suivants, sans préjudice, de la part de l'assuré, du recours à la juridiction de droit commun.

#### Article 14

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

Les analyses, examens de laboratoire 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.

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 le règlement général d'administration publique.

#### Article 15

Toute spécialité pharmaceutique exploitée conformément aux dispositions de l'article 44 de la loi validée du 11 septembre 1941 sur l'exercice de la pharmacie, modifiée, est remboursable par les caisses de Sécurité Sociale dans les conditions prévues à l'article 24 de la présente ordonnance. 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 15 bis restera juge des produits à rembourser), les dentifrices et les 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 tenue en principes actifs est reconnue insuffisante par la commission prévue à l'article ci-après;

2° Les spécialités pharmaceutiques dont le prix de vente au public dépasse de 20 % 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 institué par l'article 15 bis ci-dessous qui aura pouvoir d'appréciation et de décision .

#### Article 15 bis

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 :

- 3 représentants du ministre du travail et de la Sécurité Sociale, dont un médecin et un pharmacien;
- 3 représentant 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 ;
- 3 médecins représentant les caisses de Sécurité Sociale, désigné 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 fixera les conditions de fonctionnement de la commission susvisée.

#### Article 16

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 17

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 représentants des ministères du travail et de la Sécurité Sociale et de la santé publique et de représentants du corps médical. Le directeur régional de la santé et de l'assistance 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 apportant des garanties techniques au moins égales à celles offertes par les établissements publics de même nature.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la Sécurité Sociale et du ministre de la santé publique 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 ci-dessus prévue.

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

#### Article 18

Des conventions conclues entre les caisses de Sécurité Sociale et les établissements visés à l'article 17 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.

En ce qui concerne les établissements de cure privés visés par l'ordonnance n° 45-2575 du 31 octobre 1945, relative 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 d'homologation par les commissions prévues à l'article 17 ci-dessus.

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 17 ci-dessus .

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'assistance médicale gratuite et recevant effectivement des malades de cette catégorie, le tarif de responsabilité des caisses est fixé comme à l'alinéa précédent .

Dans les établissements de cure privés non assimilés ne recevant pas de malades bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, 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 17.

Il en sera de même dans les autres établissements visés au premier alinéa de l'article 17 de l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945, lorsque ces établissements ne poursuivent pas un but lucratif. Un règlement d'administration publique en fixera les conditions d'application .

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'assistance médicale gratuite.

En ce qui concerne les cliniques médicales ou chirurgicales visées au troisième alinéa de l'article 25 de l'ordonnance du 31 octobre 1945, modifiée par l'article qui précède, les tarifs d'hospitalisation et de responsabilité sont fixés conformément aux dispositions des premier et deuxième alinéas 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 19

L'assuré peut être soigné dans les établissements fondés par les caisses de Sécurité Sociale.

Le règlement général 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.

Les caisses peuvent passer des contrats avec les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels ayant créé des œuvres sociales dans les conditions de la loi du 1er avril 1898 modifiée, 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 à l'article 18.

#### Article 19 bis

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'alinéa 2° de l'article 24.

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 20

Le règlement général d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles est organisé et fonctionne le contrôle médical, y compris celui des assurés sociaux assistés.

#### Article 21

Par dérogation aux dispositions des articles 8 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 22

L'assurance-maladie comporte :

a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examen 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 23 ci-après ;

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.

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 23

Par membres de la famille, on entend :

1° Le conjoint de l'assuré.

Toutefois, le conjoint de l'assuré obligatoire ne peut prétendre aux prestations prévues à l'article précédent 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 1er du livre 1er 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° 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 24

La participation de l'assuré aux tarifs prévus aux articles 10, 11, 14, 16, 18 et 19 ci-dessus 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 12, d'un coefficient égal ou supérieur à 50 ;

2° Lorsque dans les conditions fixées par le 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.

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 15 bis de la présente ordonnance.

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 25

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 26

L'indemnité journalière prévue à l'article 22 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 98, si l'assuré remplit les conditions fixées à l'article 79. 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 22 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 ci-dessus prévu à l'article 26 :

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 27

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 23, 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 le règlement général 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.

#### Article 28

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 23.

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 29

Sous réserve des dispositions des articles 72 et 80 quater les prestations prévues à l'article 22 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 79. La feuille de maladie doit être remise par l'assuré à sa caisse dans un délai de 15 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 30

En cas d'affectation de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à 6 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 prescrits 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 directement 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 contrôle 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 31

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 général d'administration publique qui devra notamment prévoir 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 31 bis

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 30, sont à la charge de la caisse primaire. Le taux de ces frais et les modalités de remboursement sont déterminées par un arrêté du ministre du travail et de la Sécurité Sociale.

#### Chapitre III

##### Assurance de la longue maladie

Chapitre abrogé par le décret N° 55-568 du 20 mai 1955

#### Article 32

Bénéficiaire de l'assurance de la longue maladie :

1° Les assurés sociaux ;

2° Les membres de la famille des assurés sociaux, tels qu'ils sont définis à l'article 23 ci-dessus, mais seulement pour le remboursement des frais de traitement, à l'exclusion des allocations mensuelles.

#### Article 33

Tout assuré ou membre de la famille d'un assuré doit, sur sa demande ou sur l'invitation de la caisse, avant l'expiration du troisième mois de maladie, faire l'objet d'un examen spécial auquel il est procédé conjointement par son médecin traitant et par un médecin-conseil des assurances sociales, en vue de déterminer le traitement spécial dont l'intéressé doit faire l'objet.

En cas de désaccord, il est procédé à un nouvel examen par un expert désigné par les deux médecins, ou à défaut d'accord, par le directeur régional 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.

#### Article 34

Au vu de l'avis émis par application de l'article 33 ci-dessus et compte tenu de tous les renseignements recueillis sur la situation personnelle du malade, il est statué par le conseil d'administration de la caisse primaire ou par un comité ayant reçu délégation à cet effet sur les prestations dont l'intéressé doit bénéficier.

Le malade conserve le bénéfice des prestations prévues au chapitre précédent jusqu'à décision de la caisse et au plus tard jusqu'à la fin du sixième mois de maladie.

Dans le cas où, à la suite d'un examen préventif, l'assuré est reconnu, dans les conditions prévues à l'article 33, atteint d'une affection caractérisée nécessitant un traitement de longue durée, le bénéfice des dispositions du présent chapitre peut lui être immédiatement accordé.

#### Article 35

Les prestations attribuées par les caisses primaires comprennent obligatoirement:

1° La couverture des frais de toute nature pour permettre au malade de guérir et de recouvrer sa capacité de gain ;

2° En ce qui concerne l'assuré lui-même, à l'exclusion des membres de sa famille, une allocation mensuelle égale à la moitié du salaire dont l'intéressé se trouve privé du fait de la maladie, dans la limite de la moitié du salaire mensuel maximum entrant en compte pour le calcul des cotisations dues pour un assuré dont le salaire est réglé mensuellement.

Toutefois, lorsque l'assuré a trois enfants ou plus à sa charge au sens de l'article 23, l'allocation mensuelle est portée aux deux tiers du salaire défini à l'alinéa précédent, sans pouvoir être supérieure aux deux tiers du salaire mensuel maximum entrant en compte pour le calcul des cotisations dues pour un assuré dont le salaire est réglé mensuellement.

Dans le cas où survient, postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance de longue maladie, une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient l'assuré, le taux de l'allocation mensuelle est révisé sur la base du salaire normal de cette catégorie, avec effet de la date d'application de l'augmentation des salaires.

Il appartient à l'assuré de demander à la caisse primaire qui lui sert l'allocation mensuelle la révision du taux de celle-ci, en produisant les justifications utiles et, notamment, une attestation délivrée par l'employeur qui l'occupait au moment de la première constatation médicale de la maladie ou de l'accident. En cas de doute, la caisse primaire prendra l'avis de l'inspecteur du travail.

#### Article 36

L'attribution des prestations prévues à l'article 35 est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire:

1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits dans les conditions prévues à l'article 33 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 professionnels.

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

#### Article 37

Les prestations prévues à l'article 35 sont attribuées pour une durée fixée par la caisse primaire et qui peut être prolongée par des décisions ultérieures jusqu'à la fin de la troisième année suivant la première constatation médicale de la maladie. Elles peuvent à tout moment être suspendues, réduites ou supprimées si l'état du bénéficiaire n'en justifie plus le maintien. Dans le cas d'affection tuberculeuse, la décision de la caisse ne peut intervenir qu'après avis d'une commission comprenant le médecin phthisiologue départemental ou un spécialiste désigné par lui et un médecin-conseil des assurances sociales.

Après l'expiration du délai de trois ans prévu au présent article, la caisse primaire peut, par décision prise dans les conditions définies à l'article 34 ci-dessus, accorder, pour une durée fixée par elle et qui peut être prolongée par décisions ultérieures, les prestations en nature de l'assurance maladie pour l'affection ayant ouvert droit au bénéfice de l'assurance de la longue-maladie, lorsque la continuation des soins est susceptible de permettre le maintien du sujet dans un état de santé compatible avec une activité professionnelle.

#### Article 38

Lorsque le service des prestations prévues au présent chapitre est interrompu pendant plus d'un an, l'assuré ou l'ayant droit peut, sous réserve que soient remplies à nouveau les conditions d'attribution des prestations prévues à l'article 80, bénéficier de ces prestations pendant un nouveau délai de trois ans s'il a fait constater, au moment de ladite interruption, la guérison apparente ou la fin de l'état de longue-maladie et s'il en a avisé la caisse dans les huit jours.

#### Article 39

L'allocation mensuelle prévue à l'article 35, § 2, est maintenue en tout ou partie, en cas de reprise du travail, pendant une durée fixée par la caisse, mais ne pouvant excéder d'un an le délai prévu à l'article 37 :

Soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme 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 exceptionnels que la caisse primaire appréciera, le montant de l'allocation maintenue ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

#### Article 40

L'assuré à qui est accordé le bénéfice des dispositions du présent chapitre ne supporte aucune participation aux frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de cure.

En cas d'hospitalisation, l'allocation mensuelle est maintenue ou réduite dans les conditions prévues à l'article 28.

#### Article 41

L'assuré qui, au cours de la période où il bénéficie de l'assurance de la longue-maladie, est atteint d'une affection différente de celle au titre de laquelle les prestations de cette assurance lui sont attribuées, à droit, pour cette affection nouvelle, aux prestations en nature de l'assurance maladie dans les conditions prévues au chapitre précédent.

La femme assurée bénéficie au cours de la même période des prestations en nature de l'assurance maternité.

Les membres de la famille de l'assuré ont droit de même aux prestations en nature de l'assurance maladie ou de l'assurance de la longue-maladie et la conjointe de l'assuré aux prestations en nature de l'assurance maternité.

#### Article 42

Les frais de déplacement de l'assuré ou de ses ayants droit qui doivent quitter la commune où ils résident pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre soit à un contrôle, soit à un traitement prescrit dans les conditions prévues au présent chapitre, 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.

#### Article 43

Les honoraires dus au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste à l'occasion des examens prévus à l'article 33 ci-dessus, sont réglés d'après un tarif fixé par un arrêté du ministre du travail et de la Sécurité Sociale et du ministre de la santé publique.

Ils sont à la charge de la Caisse primaire.

#### Article 44

Les décisions prises par la caisse primaire en vertu des dispositions du présent chapitre peuvent faire l'objet d'un recours dans les conditions prévues aux articles 106 et suivants.

### Chapitre IV

#### Assurance maternité

#### Article 45

L'assurance maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils et d'hospitalisations 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.

Bénéficiaire de l'assurance maternité, l'assuré et les membres de sa famille visés à l'article 23, 1° et 2°. Ces bénéficiaires ne supportent aucune participation aux frais prévus au présent article.

#### Article 46

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 27, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et au moins pendant six semaines.

#### Article 47

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

Les dispositions du chapitre V du présent titre reçoivent éventuellement application.

#### Article 48

L'assuré, la femme de l'assuré ou l'ayant droit visé à l'article 23, 2°, qui allaitent leur enfant ont 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.

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 49

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 50

Le règlement général 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 V

#### Assurance invalidité

#### Article 51

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 se 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.

L'état d'invalidité est apprécié, en tenant compte de la capacité de travail restant, 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 22 b ci-dessus;
- 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 52

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 53

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.

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 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.

#### Article 54

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 51 ou à compter de la date de la consolidation de la blessure ou de la stabilisation de l'état.

#### Article 55

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 56

§ 1er - Pour les invalides du premier groupe, la pension est égale à 3. 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.

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 1er 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.

§2 - Pour les invalides du deuxième groupe, la pension est égale à 40 p 100 du salaire défini au paragraphe précédent.

§3 - Pour les invalides du troisième groupe, la pension est égale au montant prévu au paragraphe 2 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 au paragraphe 1er du présent article. Le premier coefficient qui est applicable à compter du 1er avril 1955 est celui qui résulte du rapport prévu audit paragraphe 1er, 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.

§4 - 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.

§5 - Cette pension peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

#### Article 57

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 prévues à l'article 24;

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 58

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 qui seront fixées par le règlement général d'administration publique.

#### Article 59

La pension est, sous réserve des dispositions de l'article 60 ci-après, 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 53.

#### Article 60

Le règlement général 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 61

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 23 ci-dessus.

#### Article 62

La pension d'invalidité prend fin à l'âge de 60 ans.

Elle est remplacée, à partir de cet âge, par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude 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.

### Chapitre VI

#### Assurance vieillesse

#### Article 63

L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui atteint l'âge de 60 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 60 ans, cette pension est majorée de 4 p.100 du salaire annuel de base par année postérieure à cet âge.

#### Article 64

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 60 et 65 ans est égale à 40 p. 100 du salaire annuel de base.

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 52 ci-dessus.

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 du premier alinéa du présent article.

#### Article 65

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 63 ou à l'article 64 qu'il justifie d'années d'assurance.

#### Article 66

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 1er 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 1er janvier 1936.

#### Article 67

Lorsque le montant de la rente prévue à l'article 66 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 68

§1er - La pension prévue aux articles 63, 64 et 65 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.

§2 - La pension prévue aux articles 63 à 65 est majorée, le cas échéant, de moitié, sans que cette majoration puisse être supérieure à 5.000 fr. par an, lorsque le conjoint à charge du titulaire n'est pas bénéficiaire d'un avantage au titre d'une législation de Sécurité Sociale.

§3 - 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 au paragraphe précédent 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 69

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 le règlement d'administration publique prévu à l'article 126 ci-dessous.

#### Article 70

Les périodes pour lesquelles l'assuré a bénéficié des prestations maladie, longue 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 le règlement d'administration publique prévu à l'article 126 ci-dessous.

#### Article 71

§1er - 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.

§2 - 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 et rentes;

2° Les coefficients de revalorisation applicables aux pensions ou rentes déjà liquidées et dont les titulaires ont dépassé l'âge de soixante-cinq ans ou de soixante ans s'ils sont inaptes au travail.

#### Article 72

Les titulaires d'une pension ou rente de vieillesse qui n'effectuent aucun travail salarié ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature prévues à l'article 22 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 23 ci-dessus, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions qui seront fixées par le règlement général 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 76 ci-après.

Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité, en application de l'article 62 ci-dessus, bénéficient pour eux-mêmes et leurs ayants droit des prestations en nature sans limitation de durée.

Toutefois, en ce qui concerne leur conjoint et leurs ascendants visés à l'article 23 ci-dessus, la prise en charge des frais d'hospitalisation intervient dans les conditions prévues à l'alinéa 1er .

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

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 VII

#### Assurance décès

#### Article 73

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

Ce capital, qui ne peut être inférieur à 2.500 fr., 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.

Il 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 74

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 descendant, aux ascendants.

#### Chapitre VIII

##### Pensions de veuf et de veuve

#### Article 75

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 51, 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.

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.

Toutefois, la veuve ou le veuf titulaire d'une rente d'accident du travail bénéficie éventuellement des dispositions prévues à l'article 89 ci-après.

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 eut bénéficié le défunt par application des articles 56, 63, 64 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 eut bénéficié s'il avait été reconnu inapte au travail, soit sur la pension de vieillesse dont il bénéficiait ou à laquelle il aurait pu prétendre.

Cette 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 68 § 3.

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

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.

Les titulaires des pensions d'invalidité visés au présent article ont et ouvrent droit aux prestations prévues à l'article 57 ci-dessus.

Les titulaires de pension de vieillesse de veuf ou de veuve ont et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article 72 ci-dessus.

#### Article 76

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'inaptitude 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 eut 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 le 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 soixantième anniversaire de l'assuré, sera intervenu avant la promulgation de la présente ordonnance.

Cette pension de réversion est majorée de 10 p. 100 lorsque le bénéficiaire a eu au moins trois enfants.

La pension de réversion, y compris le cas échéant la majoration, ne peut être inférieure au chiffre fixé à l'article 68, § 3.

#### Chapitre IX

##### Dispositions communes à l'invalidité et à la vieillesse

##### Article 77 (Abrogé par l'article 13 de la loi n° 51/374 du 27 mars 1951)

Des arrêtés du ministre du travail et de la Sécurité Sociale fixent, pour la période postérieure au 1er 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 le règlement d'administration publique prévu à l'article 126 ci-après.

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

#### Article 78

Les pensions et rentes prévues aux chapitres V, VI et VIII 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, au multiple de 200 fr. immédiatement supérieur.

Elles sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limite 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 payement 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 servis pour un trimestre à un montant inférieur au quart du taux minimum fixé à l'article 56 (§4) de la présente ordonnance .

## Chapitre X

### Droit aux prestations

#### Article 79

§1er - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations prévues à l'article 22 a et aux prestations des assurances maternités 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 , la date de la première constatation médicale de la maladie ou 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.

§2 - Pour avoir droit aux prestations de l'article 22 b pendant les six premiers mois d'interruption de travail, l'assuré social doit justifier des conditions prévues au paragraphe précédent.

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au delà du 6ème mois, l'assuré social, pour avoir droit aux dites prestations après le 6è 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 précédent 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 le règlement d'administration publique en ce qui concerne les assurés appartenant à certaines professions à caractère saisonnier ou discontinu limitativement énumérées.

#### Article 80

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 1480 heures au cours des douze mois, dont 120 heures au cours des trois mois précédent 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 79 sont également applicables en ce qui concerne les conditions d'ouverture du droit à l'assurance invalidité.

#### Article 80 bis

Le titulaire d'une rente, allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail, soit sur la base 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 celle de la loi n° 46-2426 du 30 Octobre 1946, qui ne peut justifier des conditions requises par les articles 79 et 80 ci-dessus, a droit et ouvre droit, sans participation aux frais, aux prestations en nature de l'assurance 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 80 ter

Toute journée pour laquelle l'assuré a perçu soit l'indemnité prévue à l'article 22 b, soit l'indemnité journalière au titre de la législation sur les accidents de 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 80 quater

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 assujetti 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'ayant droit bénéficie des prestations au moment où il cesse de remplir les conditions prévues à l'article 23, 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 80 quinquas

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.

Le règlement général d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles des dérogations pourront 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.

### Titre III

Dispositions spéciales aux bénéficiaires des diverses législations de prévoyance et d'assistance

#### Chapitre premier

Bénéficiaires de la législation des pensions militaires

##### Article 81

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 de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 suivant les prescriptions dudit article.

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 23, 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 27 et 28 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 ne sont pas applicables aux titulaires de pensions militaires qui bénéficient de l'indemnité de soins et auxquels tout travail est interdit.

##### Article 82

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 V du titre II, indépendamment de la pension militaire.

Toutefois, le montant minimum prévu à l'article 56, (§ 4) 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'assistance

##### Article 83

Le bénéfice de législation sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables est maintenu aux assurés sociaux jusqu'au premier paiement des arrérages de leurs pensions de vieillesse et d'invalidité.

#### Article 84

L'assuré conserve le bénéfice des dispositions des lois sur l'assistance à la famille dans la limite des cumuls autorisés.

Le règlement général d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles les assurés et les femmes d'assurés qui ont droit aux prestations en cas de maternité, peuvent se réclamer des dispositions légales sur l'assistance aux femmes en couches.

#### Article 85

Les assurés indigents et les membres de leur famille peuvent être admis à l'assistance médicale gratuite dans les conditions de la loi du 15 juillet 1893, soit pour les frais médicaux et les frais pharmaceutiques, soit pour les frais d'hospitalisation, soit pour la totalité de ces avantages.

Les caisses de Sécurité Sociale et les syndicats médicaux pourront prendre connaissance des inscriptions et présenter, dans les formes et délais prévus par le décret du 30 octobre 1935 portant unification et simplification du barème d'assistance, des réclamations en inscription ou en radiation.

#### Article 86

Les prestations dues par les caisses de Sécurité Sociale pour les assurés bénéficiaires du présent chapitre sont les mêmes et de même montant que celles prévues pour les autres assurés.

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

#### Article 87

Pour chaque département, le préfet après avis du directeur régional des assurances sociales et de l'inspecteur départemental de la santé 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 indigents seront soumis au contrôle exclusif de l'assistance et qu'ils recevront des médecins de l'assistance 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, au service de l'assistance médicale gratuite, une participation forfaitaire proportionnelle au nombre d'assurés sociaux indigents soignés pendant ledit trimestre au titre de l'assistance médicale gratuite, soit par un règlement prévoyant :

1° Que les assurés sociaux indigents remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations d'assurances sociales ne seront inscrits sur les listes d'assistance 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 la présente ordonnance et avec application ou non de l'exonération visée à l'article 25 ;

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

Le règlement général d'administration publique fixe les modalités d'application du présent article.

### Chapitre III

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

##### Article 88

L'assuré victime d'un accident du travail tout en bénéficiant des dispositions de la loi du 9 avril 1898, 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 23, pourvu qu'il remplisse lors de l'accident les conditions fixées à l'article 79.

Toutefois, l'assuré ne peut cumuler l'indemnité journalière due en vertu de la loi du 9 avril 1898 et l'indemnité journalière prévue par les articles 27 et 46. 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 89

L'assuré titulaire d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail 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 V du titre II, indépendamment de la rente d'accident. Toutefois, le montant minimum prévu à l'article 56, paragraphe 4, 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 90

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 79 ci-dessus.

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

### Titre IV

#### Dispositions diverses

##### Chapitre premier

#### Service militaire

##### Article 91

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 51 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, IV, VII du titre II .

#### Article 92

Pour avoir ou ouvrir droit aux prestations après son retour dans ses foyers, l'assuré doit justifier des conditions prévues aux articles 79 et 80, le temps passé sous les drapeaux n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes de trois mois et d'un visées auxdits articles.

#### Chapitre II

##### Divers

#### Article 93

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 73 se prescrit par deux ans à partir du jour du décès.

#### Article 94

Ne donnent lieu à aucune prestation en argent les maladies, blessures ou infirmité résultant de la faute intentionnelle de l'assuré.

#### Article 95

Lorsque, sans rentrer 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 fonds 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 ministre public, soit à la demande des caisses de Sécurité Sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.

#### Article 96

Dans les cas visés à l'article précédent, l'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable tous droits de secours en réparation du préjudice causé, sauf en ce qui concerne les dépenses de la caisse de Sécurité Sociale.

#### Article 97

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 98

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 le règlement général 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.

#### Titre V

##### Contentieux et pénalités

##### Chapitre premier

##### Contentieux technique

#### Article 99

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 la loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946, 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 100

Les fautes, abus, fraudes et tous frais 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 de 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 101

Les conseils régionaux visés à l'article 100 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 102

La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins visée à l'article 100 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 sage-femme désignée par le conseil national de l'ordre intéressé.

#### Article 103

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 prononcer 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 104

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 105

Le règlement général 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 100 et suivants du présent chapitre et fixe notamment les règles de la procédure.

### Chapitre III

#### Contentieux judiciaire

##### Article 106

- abrogé par la loi du 24 octobre 1946

##### Article 107

- abrogé par la loi du 24 octobre 1946

##### Article 108

- abrogé par la loi du 24 octobre 1946

##### Article 109

- abrogé par la loi du 24 octobre 1946

### Chapitre IV

#### Pénalités

##### Article 110

Est passible d'une amende de 1.200 à 24.000 francs 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 111

Sera puni d'une amende de 1.200 à 24.000 francs et en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 24.000 à 100.000 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 112

Sera puni d'une amende de 1.200 à 24.000 francs 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 113

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 francs.

#### Article 114

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 1.200 à 24.000 francs et d'un emprisonnement d'un à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

#### Titre VI

##### Dispositions transitoires

#### Article 115

§ 1er - Sont maintenus les droits résultant pour les assurés de l'article 51, (§ 5), de la loi du 5 avril 1928 modifiée.

§ 2 - 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 sous le régime de la présente ordonnance, par une rente minimum de 1.000 fr. par an qui s'ajoute à la pension ou à la rente d'assurances sociales ; si la rente provenant de la capitalisation des sommes inscrites au compte individuel, au 1er juillet 1930, excède 1.000 fr., son montant est arrondi au multiple de 200 fr. immédiatement supérieur.

§ 3 - Les personnes qui ne peuvent prétendre à une pension au titre des assurances sociales 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 fr., majorée de 10 % si les intéressés ont eu au moins trois enfants. Cette pension est remplacée à soixante-cinq ans, ou à partir de soixante ans en cas d'inaptitude 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 au paragraphe précédent.

§ 4 - Les assurés des retraites ouvrières et paysannes qui ne sont pas susceptibles de prétendre à une pension ou à une rente au titre des assurances sociales et qui, d'autre part, ne remplissent pas les conditions prévues au paragraphe 3 du présent article obtiennent à soixante ans le remboursement d'une somme minimum de 1.000 fr. ; dans le cas où les sommes inscrites au compte individuel au 1er juillet 1930 excèdent ce chiffre, lesdites sommes arrondies au multiple de 200 fr. immédiatement supérieur sont remboursées à l'assuré.

#### Article 116

Abrogé par loi 2007/1787 du 20/12/ 2007, art. 27

§ 1er - Les assurés sociaux âgés d'au moins soixante ans au premier jour du trimestre civil suivant la mise en vigueur de la présente ordonnance sont maintenus pour les prestations de l'assurance vieillesse sous le régime résultant pour eux de la loi du 10 juillet 1935 et du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié, complété par l'ordonnance n° 45-170 du 2 février 1945, relative à l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

§ 2 - Les prestations en nature de l'assurance maladie prévues pour les titulaires d'une pension ou d'une rente de vieillesse à l'article 72 ci-dessus sont attribuées aux titulaires de pension ou rente liquidée au titre du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié.

Les titulaires de l'allocation viagère attribuée au titre de la loi du 5 avril 1910 modifiée ou de l'allocation prévue à l'article 115 (§ 3) de la présente ordonnance bénéficient également des prestations en nature de l'assurance maladie .

#### Article 117

§ 1er - Les pensions prévues aux articles 75 et 76 ci-dessus 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 les articles 65 et 118 de la présente ordonnance pour l'attribution d'une pension.

§ 2 - 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.

§ 3 - Les pensions de veufs et de veuves attribuées au titre des articles 75, 76 et du paragraphe 1er du présent article sont révisées pour tenir compte de la revalorisation dont aurait été affectée la pension du de cujus si les dispositions de l'article 120 de la présente ordonnance lui avaient été applicables.

§ 4 - Les dispositions prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 68 ci-dessus sont applicables aux titulaires de pensions de vieillesse acquises au titre du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié .

#### Article 118

§ 1er - A titre transitoire, la durée de quinze années d'assurance prévue aux articles 65 et 66 est réduite :

A dix ans, si l'entrée en jouissance de la pension est fixée à une date antérieure au 1er janvier 1947;

A onze ans, si l'entrée en jouissance de la pension est fixée à une date postérieure au 31 décembre 1946 et antérieure au 1er janvier 1949 ;

A douze ans, si l'entrée en jouissance de la pension est fixée à une date postérieure au 31 décembre 1948 et antérieure au 1er janvier 1951 ;

A treize ans, si l'entrée en jouissance de la pension est fixée à une date postérieure au 31 décembre 1950 et antérieure au 1er janvier 1953 ;

A quatorze ans, si l'entrée en jouissance de la pension est fixée à une date postérieure au 31 décembre 1952 et antérieure au 1er janvier 1955.

#### Article 119

§ 1er - Les pensions prévues aux articles 63 et 65 sont, lorsque les titulaires desdites pensions atteignent l'âge de soixante-cinq ans ou entre soixante et soixante-cinq ans lorsqu'ils sont reconnus inaptes au travail, portées à un taux égal à celui de la pension prévue à l'article 13 de l'ordonnance n° 45-170 du 2 février 1945 si elles sont d'un montant inférieur à cette pension.

Le montant des pensions attribuées à un âge compris entre soixante et soixante-cinq ans, en application des articles 64 et 65, ne peut être inférieur à celui de la pension révisée dans les conditions précitées.

§ 2 - Les dispositions du paragraphe précédent 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 120

Les assurés, dont la pension, la retraite ou la rente de vieillesse, a été ou sera liquidée avec entrée en jouissance antérieure au 1er janvier 1949, ont droit à la révision de leur pension, retraite ou rente, à partir du premier jour du mois suivant leur soixante-cinquième anniversaire ou, en cas d'inaptitude au travail, leur soixantième anniversaire.

Cette révision s'effectue en multipliant la pension, la retraite ou la rente, dont jouissent les intéressés :

1° Par les coefficients ci-après :

Années d'entrée en jouissance	Pension ou retraite liquidée sous le régime du décret-loi du 28 octobre 1935 (coefficients)	Pension ou rente liquidée sous le régime de l'ordonnance du 19 octobre 1945 (coefficients)	
		liquidations normales	liquidations anticipées en cas d'inaptitude
1935	20	"	"
1936	20	"	"
1937	20	"	"
1938	20	"	"
1939	20	"	"
1940	20	"	"
1941	18	"	"
1942	16	"	"
1943	14	"	"
1944	12	"	"
1945	10	"	"
1946	8	6,6	4,5
1947	6,2	5,5	3,8
1948	4,8	5,3	3,7

et en ce qui concerne les rentes du compte individuel arrêtées au 31 décembre 1940, par le coefficient 20, les rentes ainsi majorées étant comprises dans la pension visée à l'article 13 de l'ordonnance n° 45-170 du 2 février 1945;

2° Par un deuxième coefficient fixé par arrêté du ministre du travail et de la Sécurité Sociale et du ministre des finances et des affaires économiques, pris avant le 1er avril de chaque année et avec effet de 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 trimestres 1948, multipliée par 4.

#### Article 121

Les pensions des assurés nés avant le 1er janvier 1895, liquidées conformément aux articles 65 et 118 ci-dessus, 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 :

Année de liquidation	Coefficients
1959	1,02
1958	1,04
1957	1,06
1956	1,08
1955	1,10
1954	1,12
1953	1,15
1952	1,18
1951	1,21
1950	1,25
1949	1,29

Cette révision s'effectue en outre de celle prévue à l'article 71.

#### Article 122

Les dispositions de l'article 10 du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié sont maintenues pour les assurés dont le droit à la pension aura été ouvert antérieurement au 1er janvier 1946.

#### Article 123

Le règlement général d'administration publique prévu à l'article 126 ci-après déterminera les droits reconnus aux assurées inscrites avant le 1er janvier 1946 dans l'assurance spéciale, en application de l'article 16 du décret-loi du 28 octobre 1935 modifié.

#### Article 124

Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la Sécurité Sociale et du ministre de l'intérieur fixera les modalités suivant lesquelles s'effectuera le passage du régime local antérieur au régime nouveau.

#### Article 125

Les dispositions de la présente ordonnance seront étendues par des dispositions législatives à l'Algérie et aux colonies.

#### Article 126

Un règlement général 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 de la présente ordonnance.

#### Article 127

Les personnes qui n'étaient pas assujetties au régime obligatoire des assurances sociales antérieurement à la publication de la présente ordonnance et qui le deviennent du fait de cette publication pourront, si elles avaient souscrit volontairement, avant cette date, des contrats en vue de la constitution de retraites ou d'assurances vie auprès d'organismes publics ou privés, résilier en tout ou en partie leur contrat, sans que cette résiliation entraîne la déchéance des droits résultant des versements déjà effectués par elles. Un règlement d'administration publique pris sur le rapport du ministre du travail et de la Sécurité Sociale, du ministre de l'économie nationale et du ministre des finances, fixera les conditions et les modalités selon lesquelles les intéressés pourront exercer cette faculté.

#### Article 127 bis

Les travailleurs salariés ou assimilés, qui ont été exclus du régime général des assurances sociales pendant tout ou partie de la période écoulée du 1er juillet 1930 au 1er janvier 1947 du fait que le montant de leur rémunération était supérieur au chiffre limite d'assujettissement aux assurances sociales, peuvent, quel que soit leur âge au 1er janvier 1947 et même s'ils n'exercent plus à cette date une activité salariée, être intégralement rétablis, au regard de l'assurance-vieillesse, dans les droits qu'ils auraient eus si le régime général des assurances sociales leur avait été applicable pendant cette période.

A cet effet, les intéressés devront effectuer, dans les douze mois du jour de la promulgation de la présente disposition, à la caisse primaire de Sécurité Sociale de leur dernier lieu de travail, un versement égal au montant des cotisations qui auraient été acquittées pendant ladite période, au titre de l'assurance-vieillesse, pour le compte d'un travailleur dont la rémunération aurait été égale au chiffre limite d'assujettissement aux assurances sociales.

Les personnes visées aux paragraphes 8° et 9° de l'article 3 ci-dessus peuvent être intégralement rétablies, au regard de l'assurance-vieillesse, dans les droits qu'elles auraient eus si le régime général des assurances sociales leur avait été applicable depuis le 1er juillet 1930. Toutefois, elles devront

verser des cotisations majorées suivant les coefficients de revalorisation servant au calcul des rentes de vieillesse, applicables lors de leur versement.

Lorsque les intéressés ont bénéficié, au cours de cette période, soit d'un régime de retraites constituées auprès d'une institution visée à l'article 35 du décret du 28 octobre 1935 modifié, soit d'avantages constitués auprès d'une institution de retraite ou de prévoyance répondant à la définition des institutions visées à l'alinéa premier de l'article 43 du décret du 8 juin 1946, soit d'un contrat individuel ou collectif souscrit après d'une entreprise régie par le décret du 14 juin 1938 ou auprès d'une caisse nationale d'assurance en vue de la constitution de retraites ou de capitaux en cas de vie ou de décès, soit d'une affiliation à une caisse autonome mutualiste, ces institutions ou organismes ou, le cas échéant, en cas de liquidation de ceux-ci, les institutions ou organismes qui en auraient pris la suite, sont tenus, sur la demande des intéressés et nonobstant toutes dispositions législatives ou contractuelles contraires, de procéder, à concurrence de la somme visée à l'alinéa précédent, au transfert, à la caisse primaire de Sécurité Sociale, de tout ou partie des réserves mathématiques correspondant à la valeur des droits acquis par les bénéficiaires, en cours d'acquisition ou même simplement éventuels:

La date d'entrée en jouissance de la rente ou pension attribuée aux bénéficiaires du présent article, âgés d'au moins soixante ans au 1er avril 1946, est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la promulgation de la présente disposition.

Les pensions ou rentes liquidées antérieurement à la date du versement effectué par leur titulaire au titre du présent article seront révisées avec effet du premier jour du trimestre civil suivant la promulgation de la présente disposition.

Les conjoints survivants des personnes visées au premier alinéa sont admis, sur leur demande, à bénéficier de ces dispositions, quelle que soit la date du décès.

Leur pension de réversion est liquidée selon les modalités prévues par l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 modifiée, même si le décès est antérieur au 1er janvier 1946.

#### Article 128

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance, qui entrera en vigueur le 1er janvier 1946, sauf en ce qui concerne les dispositions pour lesquelles des décrets fixeront une date d'entrée en application différente.

#### Article 129

La présente ordonnance sera publiée au Journal officiel de la République française et exécutée comme loi.