Décret/Loi du 28 octobre 1935

Régime des assurances sociales applicable aux assurés du commerce et de l'industrie

Vu la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales modifiée notamment par la loi du 30 avril 1930 ;

Vu la loi du 8 juin 1935 autorisant le Gouvernement à prendre par décret toutes les dispositions ayant force de loi pour lutter contre la spéculation de défendre le franc ;

Vu la délibération en conseil des ministres du 23 octobre 1935 ; Modifié par les lois des 26/08/1936 et 12/07/1937, les décrets-lois des 24/05/1938 et 14/06/1938

Titre 1er

Immatriculation et contributions

**Article 1er -** §1. - L'assurance instituée par la loi du 5 avril 1928 modifiée couvre les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès en tenant compte des charges de famille et de maternité, dans les conditions ci-après.

§2 - Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales, même si elles sont âgées de soixante ans ou plus, ou si leur retraite de vieillesse est liquidée ou en instance de liquidation, toutes les personnes de nationalité française de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre et en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs, et quelle que soit la forme ou la nature du contrat qui les lie :

1° Lorsque leur rémunération ou gain annuel, non compris les allocations familiales ou de salaire unique, ne dépasse pas 120.000 francs sur la base de la durée légale du travail, estimée à 2.000 heures par an, si elles sont payées au mois, à la quinzaine fixe, à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires ;

2° Quel que soit le montant de la rémunération ou de leur gain, lorsqu'elles sont payées à l'heure, à la journée, à la semaine fixe, aux pièces ou à la tâche.

Ne sont pas considérés comme salariés les enfants :

1° Soumis à l'obligation scolaire qui effectuent un travail salarié non interdit par le livre II, article 2, du code du travail ;

2° Qui, sans recevoir de salaire en argent, travaillent chez leurs parents et pour le compte de ceux-ci.

Ne sont pas considérées comme assurées obligatoires les personnes dont le salaire habituel, au cours d'une année, est inférieur à 1.000 francs La double cotisation exigée pour les salaires oscillant entre 1.000 francs et 1.500 francs par an, sera calculée sur la base du salaire annuel de 1.500 francs

§3 - Sont notamment compris parmi les bénéficiaires du [paragraphe 2 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72), 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 en sens fixé par l'[article 14, ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art14), ou un auxiliaire pour le compte d'un ou plusieurs chefs d'entreprise ;

2° Les voyageurs et représentants de commerce non patentés et les courtiers, inspecteurs et autres agents non patentés des entreprises d'assurances de toute nature, même rémunérés à la commission, qui travaillent d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs chefs d'entreprise déterminés, ainsi que les gérants 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 transports 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 théâtre, 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 diverse nature ;

§ 4 - L'affiliation s'effectue obligatoirement et sous les sanctions [prévues à l'article 4](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4), à la diligence de l'employeur, dans le délai de huitaine qui suit l'embauchage de toute personne non encore immatriculée et remplissant les conditions les conditions du présent article. Elle est opérée par le service régional des assurances sociales dans la circonscription duquel se trouve le lieu de l'établissement dont dépend l'intéressé. Ce service immatricule l'assuré et lui délivre une carte individuelle d'assurances sociales.

En ce qui concerne les assurés visés [au paragraphe 3 du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A73), les obligations incombant à l'employeur sont à la charge du chef d'établissement ou du chef d'entreprise. Sont assimilés à ceux-ci les personnes ou sociétés qui fournissent les voitures, les exploitations et les concessionnaires visés audit paragraphe.

§ 5 - Par dérogation aux dispositions du paragraphe précédent, l'immatriculation des assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la lâche, à domicile ou sont rémunérés à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires et qui travaillent pour le compte de plusieurs employeurs, reste à la charge des assurés Il en est de même pour les assurés qui ne travaillent pour le compte d'un même employeur qu'une seule fois ou par intermittence.

§ 6 - Les travailleurs étrangers remplissant les conditions visées aux [paragraphes 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72) et [3 ci-dessus,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A73) sont assurés obligatoirement, dans les mêmes conditions que les salariés français et assimilés. Ils bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, s'ils ont leur résidence en France, des prestations résultant des versements effectués pour leur compte. Toutefois, ils n'ont droit aux allocations et fractions de pensions imputablessur le fonds demajorations visé à l'[article 38 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38), que s'il a été passé, à cet effet, une convention avec leur pays d'origine.

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, et éventuellement des avantages susceptibles de résulter pour eux de conventions diplomatiques.

§ 7. - Dans le calculde la rémunération totale annuelle visée au [paragraphe 2 du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72), il est tenu compte de toutes les rétributions en argent ainsi que des divers avantages en nature que le salarié reçoit de l'employeur.

Entrent également en compte dans le montant de ladite rémunération, les pourboires versés au salarié, directement ou par l'entremise de l'employeur ou d'un tiers, lorsque en vertu du contrat de travail ou des usages de la profession, ils constituent en tout ou en partie lui mode de rémunération.

§ 8. - Le montant des avantages en nature ou des pourboires est évalués forfaitairement d'après les barèmes établis par arrêté du ministre du travail., compte tenu, s'il y a lieu, des contrats collectifs de travail.

Le montant annuel des rétributions en argent est déterminé d'après le contrat individuel ou collectif de travail. Si le contrat ne comporte pas d'éléments suffisants d'appréciation, ce montant est déterminé pour les salariés occupés depuis un an dans un emploi de même nature et chez le même employeur, d'après les salaires effectivement touchés par l'intéressé au cours de l'année civile précédente. A défaut des bases d'évaluation ainsi prévues, le montant du salaire est déterminé d'après les rétributions perçues par les salariés travailleurs dans les mêmes conditions et dans un emploi ou une entreprise analogue.

Pour les travailleurs à domicile, il y a lieu de tenir compte, le cas échéant, les frais d'atelier qui pourraient être mis à leur charge par l'employeur.

§ 9 - Un arrêté dit ministre du fixe le modèle de la déclaration que l'employeur doit fournir, en exécution des dispositions du [paragraphe 4 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A74).

Le même arrêté fixe le modèle du bulletin que, indépendamment de cette déclaration toute personne remplissant les conditions prévues aux paragraphes1er à 3 ci-dessus à la faculté d'adresser au service régional en de solliciter son immatriculation.

§ 10 - Lorsque les assurés cessent de remplir les conditions prévuespar le présent article, il doit être procédé à leur radiation. Cette radiation peut être opérée soit sur la demande de l'intéressé ou de l'employeur, sous réserve de la production des justifications nécessaires, soit sur l'initiative du service régional. Elle a effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant.

Lorsqu'un assuré a été immatriculé ou maintenu à tort dans l'assurance, les versements indûment effectués ne peuvent être remboursés si l'intéressé a été immatriculé sur sa demande ou maintenu dans l'assurance faute par lui d'avoir demandé sa radiation ou s'il a bénéficié de prestations. Toutefois, dans ces cas, l'assuré conserve le bénéficie de la rente inscriteà compte individuel d'assurance vieillesse.

§ 11 - Des arrêtés du ministre du travail précisent les conditions dans lesquelles les services régionaux des assurances sociales procèdent à l'immatriculation et à la radiation des assurés et à la vérification des renseignements fournis à cet égard, tant par les employeurs que par les salariés**.**

**Article 2 -**  § 1er - Les ressources des assurances sociales sont constituées, en dehors des contributions de l'Etat par des versements trimestriels pour moitié à la charge de l'assuré et retenus lors de sa paye au moins une fois par mois et pour moitié à la charge de l'employeur. C'est à ce dernier qu'incombe sous les sanctions prévues à l'[article 4 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4), l'acquittement de cette double contribution.

§ 2. - Pour déterminer, lors de chaque paye, le montant de la rémunération sur laquelle doit être calculée la contribution ouvrière et la contribution patronale, l'employeur retranche des sommes revenant à l'assuré le montant des allocations familiales qui y seraient comprises et y ajoute, le cas échéant, les avantages en nature dont l'assuré a bénéficié pendant la période considérée ; ces avantages sont évalués dans les conditions fixées à l['article 1er, paragraphe 8](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A78).

Au cas où la rémunération ainsi obtenue dépasse :

1.500 francs par mois si le salaire est réglé mensuellement ;

750 francs par quinzaine si le salaire est réglé par quinzaine ;

380 francs par semaine si le salaire est réglé par semaine ;

72 francs par jour si le salaire est réglé journellement ;

36 francs par demi-journée de travail ne dépassant pas cinq heures ;

9 francs50 par heure,

c'est seulement sur ces chiffres de salaire qu'il y a lieu de calculer la double contribution.

La somme à prendre pour base du calcul lors de chaque paye est arrondie au franc inférieur si elle n'atteint pas 100 francs et si elle dépasse 100 francs au multiple de 5 francs immédiatement inférieur.

Le taux de la contribution ouvrière à retenir sur le salaire est de 6 % de la somme ainsi obtenue. La contribution patronale est égale à la contribution ouvrière. Le montant de la double contribution arrondi au franc le plus voisin.

§ 3 L'employeur occupant dix assurés ou moins s'acquitte de la contribution visée au paragraphe précédent dans un bureau deposte. S'il a plus de dix assurés, il se libère par un ordre de virement postal au compte ouvert à la Caisse des dépôts et consignations, en application du [paragraphe 12 du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A712).

L'employeur qui occupe dix assurés au moins peut également adopter ce dernier mode de libération s'il est titulaire d'un compte postal.

Un arrêté des ministres du travail et des postes, télégraphes et téléphones précise les conditions dans lesquelles doivent être effectués ces versements.

§ 4. - A l'appui des versements trimestriels est joint, pour chaque assuré un feuillet sur lequel l'employeur est tenu d'indiquer la spécialité professionnelle de l'assuré, la contribution globale et la rémunération sur laquelle est calculée cette contribution pour le trimestre de validité du feuillet. Ces feuillets sont adressés gratuitement à l'assuré, chaque année, par le service régional des assurances sociales. A défaut de présentation par l'assuré de son feuillet trimestriel, l'employeurest tenu de demander un duplicata qui lui est délivré par soins du service régional.

Dans les dix jours du trimestre qui suit la fin de leur période de validité, les feuillets trimestriels doivent être, soit remis au bureau de poste, soit adressés par 1'employeur au service régional, accompagnés de l'ordre de virement postal établi pour l'ensemble de la contribution due par le même employeur, suivant le mode de libération prévu.

Le modèle des feuillets trimestriels est fixé par arrêté du ministre du travail ; ces feuillets comportent obligatoirement une partie détachable à remettre à l'assuré pour servir d'attestation de versement des retenues effectuées sur son salaire et des contributions patronales correspondantes.

Un arrêté du ministre du travail et du ministre des postes, télégraphes et téléphones, précise :

a) Les conditions dans lesquelles les feuillets remis aux différents bureaux de poste parviennent aux services régionaux des assurances sociales ;

b) Les conditions dans lesquelles les ordres de virement adressés aux services régionaux des assurances sociales sont transmis au bureau de chèques postaux.

§ 5 - Pour les assurés qui quittent leur employeur dans le courant d'un trimestre, les contributions patronales et ouvrières doivent être versées au plus tard dans les dix premiers jours du mois qui suit la date du départ des ouvriers et employés, pour la partie du trimestre écoulée avant cette date.

§ 6. - Les employeurs qui n'ont pas effectué des versements prescrits dans les délais fixés sont passibles, à compter du premier jour du mois suivant, d'intérêts de retard calculés à raison de 5 % des cotisations lorsque le retard n'excède pas un an. Ce taux est porté à 10 % lorsque le retard excède un an, sans préjudice des dispositions de l'[article 4 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4). Les intérêts de retard sont payables en même temps que les versements.

§ 7 - Un arrêté du ministre du travail et du ministre des finances fixe, avant le 1er décembre de chaque année, pour l'année suivante, les bases de répartition des cotisations entreles différents organismes d'assurances.

§ 8 - Le salarié immatriculé aux assurances sociales ne peut s'opposer au prélèvement de sa contribution effectué par l'employeur au moment de la paye. Le payement du salaire effectué sous déduction de la retenue fixée au [paragraphe 2 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A72) vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

L'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'entremise d'un tiers, à titre de pourboires, évaluées forfaitairement à l'[article 1er précédent](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1). Le non-versement de cette contribution est une cause de résiliation ducontrat de travail.

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

§ 9. - Les dispositions du paragraphe précédent sont applicables aux salariés travaillant, aux pièces, à la tâche, à domicile ou rémunérés à l'aide de commissions ou suivant le chiffre d'affaires, lorsque ceux-ci travaillent d'une manière régulière pour le compte d'unmême employeur.

Si les salariés visés à l'alinéa précédent travaillent d'une manière régulière et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs ou s'ils travaillent par intermittence pour le compte du même ou des mêmes employeurs ou encore s'ils sont occupés par des employeurs successifs pour des travaux temporaires ou occasionnels, le payement de la contribution prévue au paragraphe 1er incombe a chacun de ces employeurs pour la fraction du salaire payée par lui, dès l'instant que la rémunération totale annuelle évaluée dans les conditions fixées à l'article 1er n'excède pas le chiffre limite. Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail , du ministre des postes, télégraphes et téléphoneset du ministre des finances peut prévoir pour ces salariés des modalités spéciales de versement des cotisations.

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

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

§ 11 - En cas de cession ou de cessation d'un commerce ou d'une industrie, le payement des contributions dues pur le trimestre en cours est immédiatement exigible.

§ 12. - Le montant des versements effectués conformément au [paragraphe 1er du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A71) est centralisé par l'administration des postes et des télégraphes, dans les conditions fixées par un arrêté des ministres des finances, du travail et des postes, télégraphes et téléphones. Il est versé à la caisse de dépôts et consignations, qui le porte à un compte de dépôt ouvert dans ses écritures au titre "Ministère du travail - Produits des cotisations d'assurances sociales". Cette caisse est chargée de la gestion du fonds ainsi institué. Les revenus de ce fonds sont versés chaque année au compte spécial institué à l'article 21.

§ 13. - Tout employeur occupant 100 assurés ou plus est tenu en dehors des obligations prévues au présent article, de déposer à la caisse des dépôts et consignations un cautionnement, productif d'intérêt, dont le montant est au moins égal pour chaque année au dixième des cotisations dues au titre des assurances sociales pendant l'année précédente. Ce cautionnement peut être remplacé par une caution bancaire au autre agréée par le ministre des finances et le ministre du travail.

Sont dispensés de cette obligation les employeurs qui s'acquittent dans les dix premiers jours de chaque mois des cotisations dues pour le mois précédent, dans les conditions fixées par décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre des postes, télégraphes et téléphones.

§ 14. - Par dérogation aux dispositions qui précédent, les cotisations dues par les maîtres de maison sont calculées d'après un salaire forfaitaire annuel fixé par arrêté du ministre du travail.

§ 15. - Lorsque la comptabilité d'un employeur ne permet pas d'établir le chiffre exact des salaires payés par lui à l'un ou plusieurs de ses salariés, le montant de ces salaires est fixé forfaitairement par le service régional. Le forfait est établi d'après le taux des salaires pratiqués habituellement soit chez l'employeur soit dans sa profession ou dans la localité. La durée l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve. La décision du service régional est notifiée par lettre recommandée à l'employeur dans les formes prévues à l'[article 4 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4).

§ 16. - Par dérogation aux dispositions qui précèdent, un décret rendu sur la proposition du ministre des finances et du ministre du travail fixera les conditions dans lesquelles les cotisations peuvent être acquittées dans les services régionaux des assurances sociales.

**Article 3 -**  § 1. - L'assuré qui atteint l'âge de soixante ans est radié à compter du premier jour du trimestre civil suivant. S'il continue à travailler, il est exonéré de toute retenue à sa charge.

§ 2. - La contribution patronale est due pour l'emploi de tout salarié français ou étranger rentrant dans les conditions de [l'article 1er, paragraphe 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72) :

a) dont la retraite de vieillesse constituée sur un régime résultant de dispositions légales ou réglementaires, est liquidée ou en instance de liquidation ;

b) âgé de soixante ans ou plus, qui ne bénéficierait d'aucune retraite constituée dans ces conditions.

§ 3. - Ces contributions doivent être acquittées trimestriellement sous les sanctions prévues à l'article 4 aux mêmes époques et dans les mêmes formes que la contribution patronale et ouvrière instituée par l['article 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2). Elles sont périodiquement versées au fonds de majoration.

**Article 4 -** § 1 - Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque les contrôleurs ou inspecteurs désignés par le ministre du travail pour vérifier l'immatriculation du personnel aux assurances sociales, le montant des salaires payés et l'application régulière des dispositions concernant le versement des cotisations prévues aux [articles 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [3.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3)

§ 2. - Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail, en ce qui concerne l'inspection du travail.

§ 3. - L'employeur qui ne s'est pas aux prescriptions des [articles 1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1), [2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3), est poursuivi devant le tribunal de simple police, soit à la requête du ministre public, sur la demande du ministre du travail ou du directeur régional des assurances sociales compétent, soit éventuellement à la requête du ministre du travail ou de toute autre partie intéressée ; il est passible d'une amende de 5 à 15 francs prononcée par le tribunal, sans préjudice de la condamnation, par le même jugement et à la requête, du ministère public ou de la partie civile, au payement de la somme représentant les contributions dont le versement lui incombait ainsi qu'au payement des intérêts de retard. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes employées dans des conditions contraires aux prescriptions des [articles 1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1), [2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3), sans que le total des amendes puisse dépasser 500 francs

Toute poursuite effectuée en application du présent paragraphe ou des [paragraphes 4](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A74), [9](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A79) et [12 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A712), est obligatoirement précédée si elle a lieu à la requête du ministère public d'un avertissement par lettre recommandée du service régional des assurances sociales invitant l'employeur à régulariser sa situation dans les quinze jours. Si la poursuite a lieu à la requête du ministre du travail ou de toute autre partie intéressée, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée à l'employeur. Copie de cette mise en demeure doit être envoyée au service régional par la partie intéressée.

L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les périodes d'emploi comprises dans les 5 années qui précédent la date de son envoi.

§ 4. - En cas de récidive, le contrevenant est poursuivi devant le tribunal correctionnel et puni d'une amende de 16 à 100 francs sans préjudice de la condamnation par le même jugement et à la requête du ministère public ou de la partie civil, au payement des contributions dont le versement lui incombait ainsi qu'au payement des intérêts de retard.

§ 5. - Il y a récidive lorsque, dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus au [paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A73), alinéa 2, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

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

a) L'inéligibilité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et chambres de métiers, aux conseils de prud'hommes ;

b) Son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

§ 7. - Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût total de l'insertion puisse dépasser 1.000 francs.

§ 8. - En cas de pluralité de contraventions entraînant les peines de la récidive, l'amende est appliquée autant de fois qu'on a relevé de nouvelles contraventions. Toutefois, le total des amendes ne peut dépasser 3.000 francs.

§ 9. - L'employeur qui a retenu par divers lui indûment la contribution ouvrière précomptée sur le salaire, en application de l'article 2 ci-dessus, est passible des peines prévues aux articles 406 et 408 du code pénal.

§ 10. - En ce qui concerne les infractions visées aux paragraphes 3, 4 et 9 du présent article, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit selon le cas soit l'avertissement, soit la mise en demeure, prévus au [paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A73), alinéa 2.

§ 11. - Avant de saisir le ministre du travail ou le ministère public des poursuites à exercer en vertu des [paragraphes 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A73) et [4 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A74), le service régional à la faculté de recourir à la procédure sommaire ci-après en vue du recouvrement des sommes dues par l'employeur.

Si à l'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus au [paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A73), alinéa 2, le versement dû n'a pas été intégralement effectué ou, si la réclamation de l'employeur, introduite dans ce même délai, n'a pas été admise par le service et n'a pas été portée par l'employeur dans les quinze jours devant la commission prévue à l'article 36, l'état des contributions ouvrières et patronales visées par l'avertissement ou la mise en demeure est rendu exécutoire par arrêté du préfet intéressé et remis au trésorier payeur général qui assure par l'intermédiaire du percepteur du domicile du débiteur le recouvrement des sommes ainsi exigibles y compris les frais afférents comme en matière de contributions directes.

§ 12. - L'action civile à intenter en recouvrement des contributions ouvrières et patronales indépendamment ou après extinction de l'action publique, dans les conditions dans l'article 36, se prescrit par cinq ans à dater de l'expiration du délai suivant l'avertissement ou la mise en demeure prévus au [paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A73), alinéa 2, ci-dessus. La procédure de recouvrement visé au [paragraphe 11](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4%C2%A711) ne peut être mise en œuvre que dans le même délai.

§ 13. - Les jugements intervenus en application du présent article sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.

§ 14. - Les inspecteurs des assurances sociales dûment assermentés ont qualité pour dresser, en cas d'infraction aux règles posées par les [articles 1e](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1)r, [2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [3 précédents](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3), des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont adressés au service régional. Les inspecteurs des assurances sociales prêtent serment devant le préfet.

**Article 5 -**  § 1er. - Les sommes qui sont versées à titre de contribution en exécution des [articles 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [3 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3), tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette des impôts sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu.

§ 2. - Le payement des contributions ouvrières et patronales dues en application des mêmes articles et non encore versées par l'employeur est garanti pour l'année échue et ce qui est dû pour l'année courante par un privilège sur les biens meubles et immeubles dudit employeur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et des ouvriers et commis, établi respectivement par l'article 2101 du code civil et par l'article 549 du code de commerce.

Titre II

Prestations

Assurance maladie

**Article 6 -** § 1er. - L'assurance maladie couvre, les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et des frais de transports ainsi que les frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint, les enfants à la charge de l'un d'eux au sens fixé par l'[article 14 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art14), selon les modalités suivantes.

Ne bénéficie pas des prestations prévues au présent paragraphe le conjoint de l'assuré obligatoire, lorsque le montant annuel de son salaire ou de son gain dépasse le chiffre limite fixé à l'[article 1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1) ou lorsqu'il bénéficie d'un des régimes spéciaux énumérés à l'[article 23.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art23)

En ce qui concerne, la prothèse dentaire, l'assuré n'a le droit qu'à la prestation d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.

La délivrance de ces appareils est soumise à la décision préalable d'une commission spéciale dont la composition est fixée par le règlement général d'administration publique visé à l'[article 42 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art42).

§ 2. - L'assuré choisit librement son praticien.

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

§ 4.  - Chaque maladie ou accident donne lieu à la délivrance, par la caisse, de feuilles de maladie ; les deux premières de ces feuilles sont valables pour huit jours au maximum, les suivantes, s'il y a lieu, pour quinze jours.

§ 5. - Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux à l'occasion des soins de toute nature sont établis, pour chaque département, par les syndicats reconstitués de chaque catégorie professionnelle intéressée.

S'il s'agit de soins donnés dans un établissement hospitalier public ou privé ou dans un dispensaire, les tarifs sont fixés par des conventions conclues entre l'union régionale et la commission administrative ou le conseil d'administration de l'établissement ou du dispensaire.

Les tarifs n'entrent en vigueur qu'après avoir été homologués par les ministres du travail et de la sécurité sociale, de la santé publique et de l'économie nationale. Sont considérés comme homologués les tarifs qui n'ont fait l'objet d'opposition de la part d'aucun des trois ministres dans le délai de deux mois à compter de leur transmission.

Si les tarifs établis dans les conditions prévues aux premier et deuxième alinéas ci-dessus ne sont pas homologués ou si aucun tarif n'est établi dans le délai d'un mois après mise en demeure adressée par le ministre du travail et de la sécurité sociale aux organisations intéressées, le tarif applicable est fixé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre du travail et de la santé publique et du ministre de l'économie nationale. En cas de désaccord entre les ministres, il est statué par décret en conseil d'Etat.

Un règlement d'administration publique détermine les modalités d'application du présent paragraphe et, notamment, la procédure suivant laquelle sont pris les arrêtés ou le décret ci-dessus prévus.

§ 5bis. - Les tarifs prévus au paragraphe précédent sont établis d'après une nomenclature générale des actes professionnels fixés par un arrêté du ministre de la santé publique et du ministre du travail et de la sécurité sociale. Cet arrêté détermine les modalités d'application de la nomenclature générale dans les rapports entre les praticiens, d'une part, les organismes d'assurances sociales 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.

§ 6. - Tout praticien ou auxiliaire médical qui demande à un assuré social des honoraires supérieurs à ceux résultant du tarif fixé en conformité des dispositions précédentes, peut, à la requête de l'assuré ou d'un service ou organisme d'assurances sociales, être invité à justifier des motifs de ce dépassement, tels que la situation de fortune de l'assuré, l'importance du service rendu, la notoriété du praticien ou autres circonstances particulières. Ces justifications sont soumises à une commission départementale ou interdépartementale dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de la santé publique et qui est composée en nombre égal de représentants de praticiens et de médecins-conseils des organismes d'assurances sociales. Si la commission estime que les justifications fournies ne sont pas suffisantes, elle peut provoquer l'application de la procédure prévue par l['article 8 (§ 5)](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art8%C2%A75)

§ 7. - La part garantie par les caisses dans les honoraires et frais prévus au [paragraphe 5](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A75) est fixé à 80 % des tarifs établis par application dudit paragraphe. Toutefois, la participation de l'assuré est réduite ou supprimée dans les cas fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

§ 8. - Les prescriptions médicamenteuses sont laissées à l'initiative des médecins qui conservent la liberté d'ordonner, selon la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement, les médicaments conformes à la législation et à la réglementation existantes. Il ne peut être délivré qu'une seule ordonnance par acte médical.

§ 9. - Le tarif de remboursement des frais pharmaceutiques est fixé à 80 %. Il est réduit à 60 % pour la part de frais excédant 25 francs par ordonnance.

Toutefois, et sauf abus de prescription, le tarif de 80 % est applicable aux produits thérapeutiques injectables autorisés en vertu de la loi du 14 juin 1934. Il en est de même pour tous autre médicaments dans les cas spéciaux nécessitant des frais pharmaceutiques élevés, sur proposition du médecin traitant et avec accord du médecin contrôleur de la caisse.

Le ministre du travail, sur avis conforme du conseil supérieur des assurances sociales, peut, en outre, fixer un maximum de remboursement par feuille de maladie et prescrit l'établissement, par une commission dont il fixe la composition, d'une liste de médicaments spécialisés pour lesquels il y a lieu de prévoir des tarifs de remboursement particuliers.

N'ouvrent en aucun cas droit au remboursement les produits de régime alimentaire.

§ 10. - Les frais d'appareils et les dépenses pharmaceutiques autres que l'achat de médicaments sont remboursés dans les conditions suivant un tarif fixés par le règlement intérieur de la caisse, compte tenu d'une participation de l'assuré de 20 p. 200. Le remboursement des frais de renouvellement d'appareils pourra être accordé sur avis du contrôle médical, dans les conditions prévues au règlement intérieur de la caisse.

§ 11. - A défaut de convention avec les syndicats médicaux dans les conditions prévues au [paragraphe 5 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A75), les caisses peuvent prendre à leur charge une part forfaitaire du prix de tout acte médical dans les conditions d'un tarif de responsabilité spécial.

§ 12. - Les prestations prévues au présent article sont dues à partir de la première constatation médical et pendant une période totale de soins de six mois. La première constatation médical de la maladie doit, sous peine de déchéance du droit aux prestations, être portée à la connaissance de la caisse dans les trois jours, sauf cas exceptionnels que la caisse appréciera.

§ 13. - Lorsqu'il y a interruption de prestations pendant plus de deux mois, celles-ci peuvent être servies pendant un nouveau délai de six mois, si l'assuré a fait constater sur la feuille de maladie en cours, au moment de l'interruption, la guérison apparente ou la fin de la période de maladie et s'il en a avisé la caisse dans les huit jours. Il en est de même si l'assuré établit que la nouvelle affection est indépendante de celle qui a précédemment motivé l'attribution des prestations.

§ 14. - L'assuré a droit aux consultations et aux traitements dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit les secours de maladie ou ayant passé des contrats avec elle.

L'organisation et le fonctionnement technique des établissements fondés par les caisses sont réalisés par les conseils d'administration des caisses, après avis des syndicats médicaux intéressés, lorsque les syndicats ont passé une convention collective avec les caisses. Celles-ci doivent demander par lettre recommandée l'avis des syndicats intéressés, lequel doit être donné dans un délai d'un mois. En cas de désaccord, ces syndicats peuvent, dans le délai fixé ci-dessus, saisir la commission tripartite prévue à l'[article 8, paragraphe 5,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art8%C2%A75) laquelle statue dans un délaide deux mois.

Les caisses peuvent passer des contrats avec les sociétés ou unions de sociétés de mutuels ayant créé des œuvres sociales dans les conditionsde la loi du 1er avril 1898 modifiée, en vue d'en faire bénéficier leurs adhérents.

§ 15. - Les assurés sociaux sont soignés dans les établissements hospitaliers visés par la loi du 13 juillet 1935 à ces tarifs qui ne pourront excéder les tarifs les plus bas appliqués aux malades payants.

La part à supporter par les caisses dans les frais d'hospitalisation, ainsi que dans les honoraires médicaux est fixée par le tarif de responsabilité des caisses. La part à supporter par les caisses dans les frais d'hospitalisation est fixée par le tarif de responsabilité des caisses qui ne peut être inférieur à un tarif fixé par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale après avis du ministre de la santé publique.

§ 16. - L'assuré ou l'ayant droit dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteint d'une maladie ne comportant pas cessation de travail reçoit, s'il y a lieu, pendant la durée de deux ans au plus, des prestations spéciales, dont le montant maximum et les conditions d'attribution sont fixés par le règlement intérieur de la caisse.

§ 17. - Tous les cinq ans, l'assuré malade ou non peut être autorisé à se soumettre à un examen de santé dont les conditions seront fixées dans les conventions prévues au [paragraphe 5 du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A75) ou, en l'absence de convention, dans le règlement intérieur de la caisse.

Ce règlement peut prévoir la même faculté pour le conjoint et les enfants à la charge de l'assuré, au sens fixé par l['article 14](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art14).

§ 18. - Le ministre du travail arrêté, après avis du conseil supérieur des assurances sociales et compte tenu des tarifs syndicaux minima, les tarifs limites de responsabilité. Les caisses qui adoptent des tarifs supérieurs à ces tarifs-limites ne peuvent, en cas de déficit, obtenir une subvention de la section de garantie des unions régionales visées à l'[article 30.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30)

**Article 7 -** § 1er - Si l'assuré malade ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, il a droit, dès le sixième jour qui suit le début de la maladie ou l'accident et jusqu'à la guérison ou la consolidation de la blessure, et au maximum jusqu'à l'expiration des six mois prévus à l'[article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6) à une indemnité par jour ouvrable.

Cette indemnité, qui ne peut être inférieure à 3 francs ni supérieure à 25 francs, est déterminée d'après un barème arrêté par le ministre du travail suivant les cotisations servant de base à l'ouverture du droit aux prestations, tel que ce droit est déterminé aux paragraphes suivants. Pour le calcul de ladite indemnité, le salaire servant de base aux cotisations est supposé correspondre à 75 journées de travail par trimestre.

Les dispositions de l'[article 6, paragraphe 13](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A713), sont applicables aux prestations visées ci-dessus.

§ 2. - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en nature et en espèces, l'assuré devra avoir subi par précompte sur son salaire une retenue au moins égale à 30 francs pendant les deux derniers trimestres civils précédant celui de la maladie ou de l'accident.

Si l'assuré ne remplit pas les conditions prévues à l'alinéa précédent, il peut obtenir les prestations légales à condition de justifier qu'il a subi une retenue de 60 francs au moins pendant les quatre trimestres précédant celui de la maladie ou de l'accident.

Pour les maladies ou accidents survenus au cours du premier mois de chaque trimestre, les périodes de référence à considérer sont celles antérieurs au trimestre civil précédant celui de la maladie ou de l'accident. Toutefois, si l'assuré est immatriculé depuis plus de six mois, mais depuis moins de neuf mois au premier jour du trimestre civil de la maladie ou de l'accident, la période de référence à considérer est le trimestre civil antérieur à celui qui précède la maladie ou l'accident.

§ 3. - Si l'assuré est immatriculé depuis moins de six mois au premier jour du trimestre civil de la maladie ou de l'accident, il n'est tenu de justifier, pour obtenir les prestations légales, que des retenues correspondant aux journées de travail qu'il a accomplies depuis son immatriculation, ces retenues et les périodes de travail étant attestées à l'aide des pièces prévues par l'article 44 a du Livre 1er du Code du Travail et, à défaut, par un certificat de l'employeur.

§ 4. - L'indemnité à laquelle l'assuré peut prétendre aux termes du paragraphe 1er ci-dessus est réduite en cas d'hospitalisation à la charge de la caisse :

Du tiers si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de seize ans, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge ;

De la moitié si l'assuré est marié sans enfants ni ascendants à sa charge ;

Des trois quarts dans tous les autres cas.

§ 5. - Lorsque la maladie a duré plus d'un mois, la caisse d'assurance verse pour le compte de l'assuré, pour les mois ultérieurs, une cotisation forfaitaire par quinzaine comportant l'octroi de prestations en espèces quel que soit le nombre de journées indemnisées.

Cette cotisation forfaitaire est versée dans les conditions prévues à l'article 2, elle est égale au montant de l'indemnité journalière allouée à l'assuré avec un minimum de 6 francs.

§ 6. - Pour l'appréciation des droits de l'assuré, il est tenu compte des cotisations versées pour le compte dudit assuré en application du paragraphe précédent et des articles 9, paragraphe 9, 15, paragraphe 1er, et 20 paragraphe 5.

**Article 8 -** § 1er. - La caisse exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Dans le cas où existe une convention avec la caisse, les syndicats professionnels contrôlent eux mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont le services techniques sont assurés.

§ 2. - Tout bénéficiaire de l'assurance maladie doit se prêter aux contrôles institués dans les conditions prescrites par le règlement général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectuent en présence du médecin traitant. En Cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

§ 3. - Si une Contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre l'assuré et la caisse, cet état est apprécié par une commission technique composée du médecin traitant indiqué par l'assuré, d'un médecin désigné par la caisse et d'un médecin choisi par le président du tribunal civil.

En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles. Un arrêté du ministre du travail fixe les règles de fonctionnement de la commission visée au présent paragraphe.

§ 4. - Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins, et les tarifs de responsabilité établis par les caisses dans les conditions prévues à l'article 6, sont soumis à une commission fonctionnant au siège de chaque région, composée pour le premier tiers de représentants de la caisse, pour le second tiers de représentants des groupements professionnels et pour le dernier tiers de représentants des ministres du travail et de la santé publique, y compris les commissions administratives des hôpitaux et hospices publics. Sauf pour le contrôle du service technique elle est chargée de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux, et de prendre toutes les sanctions nécessaires avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. En particulier elle arbitre, sous réserve d'appel devant la section permanente, les litiges qui naissent entre les parties contractantes, de l'application desdites conventions.

§ 5. - Les difficultés auxquelles donne lieu l'exécution du contrôle du service technique, tel qu'il est prévu par le paragraphe 1er ci-dessus, sont soumises à une commission supérieure de contrôle. Cette commissionest composée d'un conseiller d'Etat qui exerce de droit la présidence, d'un représentantdes caisses et d'un représentant des groupements de médecins, de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes ou de pharmaciens, suivant que le litige met en cause unmédecin un chirurgien-dentiste, une sage-femme, ou un pharmacien. Le conseiller d'Etat est désigné chaque année par le conseil d'Etat. Le représentant des caisses et les représentants professionnels de praticiens sont élus chaque année par le conseil supérieur des assurances sociales et choisis dans son sein.

La Commission statue en premier et en dernier ressort sur les litiges qui, en raison de l'absence de convention passée dans les conditions de l'[article 6, § 5,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A75) n'ont pas été préalablement soumis aux groupements professionnels nationaux de praticiens. Elle connaît en appel et en dernier ressort des décisions prises conformément à leurs statuts par les groupements professionnels nationaux de praticiens.

La Commission est saisie, soit par les groupements professionnels de praticiens, soit par le praticien ou les caisses intéressés. Le recours est suspensif.

La procédure est écrite et contradictoire. Lorsque la Commission statue sur des litiges non antérieurement soumis aux groupements professionnels de praticiens, elle doit préalablement provoquer l'avis du syndicat départemental. La Commission peut ordonner la comparution personnelle des parties et prescrire toutes enquêtes ou expertises jugées par elle nécessaires. Elle liquide et répartit les frais entre les parties. Les décisions rendues par elle ont force exécutoire.

Les sanctions que peut prononcer la Commission sont :

1° L'avertissement, avec ou sans communication, à la caisse d'assurance ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion temporaire ou définitive du droit de donner des soins aux affiliés, soit de la caisse intéressée, soit de toutes les caisses d'un on plusieurs départements.

Tout praticien qui contrevient aux décisions de la commission supérieure de contrôle en donnant ses soins ou en vendant ses produits à un assuré social, alors qu'il est privé ou suspendu du droit de le faire, est tenu de rembourser à la caisse le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques au autres que celle-ci a été amenée à payer audit assuré social du fait des soins qu'il a donnés et des ordonnances qu'il a prescrites ou exécutées.

Le règlement général d'administration publique édicte toutes les mesures nécessaires à l'application des dispositions du présent paragraphe et fixe notamment les règles de la procédure.

Assurance maternité

**Article 9 -** § 1er - En cas de maternité, le tarif des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux est fixé dans les conditions prévues au [paragraphe 5 de l'article 6 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A75)..

L'assuré ou la femme de l'assuré reçoit en outre du remboursement desdits honoraires, des prestations forfaitaires représentant  autres que ceux prévus à l'alinéa précédent, relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Ces prestations sont fixées par le tarif de responsabilité de la caisse, lequel peut comprendre des prestations spéciales pour le cas d'hospitalisation.

Les bénéficiaires ne supportent aucune participation dans les prestations prévues au précédent paragraphe, elles ont la liberté de choix du praticien.

§ 2 - Six semaines avant la date présumée del'accouchement et six semaines après, l'assuré reçoit l'indemnité journalière visée au [paragraphe 6 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A76), à condition de cesser tout travail salarié durant la période indemnisée et au moins pendant six semaines.

§ 3. - En cas de grossesse ou de suite de couches pathologiques, l'assurance maladie court à partir de la constatation de l'état morbide. Les dispositions de l['article 10](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10) reçoivent application six mois après l'accouchement.

§ 4 - L'assurée qui allaite son enfant a droit à des allocations mensuelles fixées par le règlement intérieur de la caisse. L'ensemble des allocations payées à une même assurée ne doit pas excéder 850 francs pour la période complète d'allaitement. L'allocation prévue pour chacun des quatre premiers mois ne peut être inférieure à 175 francs

§ 5 - L'assurée qui, par suite d'incapacité physique ou de maladie, est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter son enfant 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, dans un aucun cas, 60 % de la prime d'allaitement.

Lorsque l'enfant doit être séparé de sa mère pour des raisons médicales, les caisses, après avis favorable de leur contrôle médical, peuvent accorder tout ou partie des bons de lait prévus à l'alinéa précédent.

§ 6 - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations visées aux paragraphes [1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A71), [2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A72), [4](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A74) et [5](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A75) ci-dessus, l'assuré ou le conjoint de la bénéficiaire doit avoir subi sur son salaire une retenue d'au moins 60 francs au cours des quatre trimestres civils précédant celui de l'accouchement dont 15 francs au moins durant le premier de ces trimestres. Est considérée comme ayant subi une retenue de 15 francs durant le premier desdits trimestres l'assurée qui, en raison de son état de grossesse l'ayant obligée de cesser le travail au cours de cette période, ne peut justifier de la retenue susvisée, mais qui a été immatriculée avant le second des trimestres à considérer.

Toutefois, les assurées ou les assurés qui, en raison du caractère saisonnier de leur profession, ne travaillent pas habituellement d'une façon régulière au cours de chaque trimestre et qui, de ce fait, bien qu'ayant subi une retenue d'au moins 60 francs au cours des quatre trimestres civils précédant celui de l'accouchement, n'ont pas subi, pendant le premier de ces quatre trimestres, la retenue minimum de 15 francs ouvrant droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité, ne sont pas déchus du droit à ces prestations s'ils fonts la preuve :

1° Que l'insuffisance de versements au cours du premier des quatre trimestres susvisés est imputable au caractère de la profession qu'ils exercent ;

2° Qu'ils ont subi sur leur salaire une retenue de 15 fr. au moins durant le premier des cinq trimestres civils ou, à défaut, le premier des six trimestres civils précédant celui de l'accouchement.

Pour l'appréciation des droits de l'assurée ou de la femme de l'assuré, les dispositions de l'[article 7, paragraphe 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A76), s'appliquent.

L'indemnité journalière est fixée, conformément à un barème arrêté par le ministre du travail, d'après les cotisations afférentes, soit, en règle générale, au premier des quatre trimestres civils précédant celui de l'accouchement, soit, exceptionnellement, pour les travailleurs saisonniers, au premier des cinq, ou en cas d'insuffisance, au premier des six trimestres civils ci-dessus visés ; elle ne peut être inférieure à 3 francs, ni supérieure à 25 francs.

§ 7. - Sous peine d'encourir les sanctions qui seront fixées au règlement d'administration intérieure et qui, pour les assurées, peuvent aller jusqu'à la déchéance du droit aux indemnités journalières et aux primes d'allaitement, l'intéressée doit :

1° Justifier, auprès de la caisse d'assurance de la première constatation de la grossesse par un médecin ou une sage-femme, quatre mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement ;

2° Se conformer auxprescriptions indiquées par la caisse d'assurances dans son règlement intérieur, en ce qui concerne notamment les visites prénatales et postnatales et la fréquentation régulière des consultations maternelles ou des consultations de nourrissons.

§ 8. - Les conditions prévues à l['article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6) pour les conventions entre caisse et syndicat et à l'article 8 pour le contrôle technique sont applicables à l'assurance maternité.

§ 9. - La caisse d'assurance verse, en outre, pour le compte de l'assurée, une cotisation forfaitaire de 24 francs. Cette cotisation est versée dans les conditions prévues à l'[article 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2).

En cas de grossesse pathologique, les dispositions de l'[article 7, paragraphe 5,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A75) s'appliquent.

§ 10 . - Les prestations en nature et en argent de l'assurance maternité ne sont allouées par la caisse que si les cotisations exigées en vertu du paragraphe 6 du présent article ont été acquittées avant la réalisation du risque, à savoir :

1° Si la double contribution minima afférente au premier des quatre trimestres civils précédant celui de l'accouchement a été versée dans le premier mois du second de ces trimestres ;

2° Si la double contribution minima afférente aux deuxième, troisième et quatrième trimestres civils précédant celui de l'accouchement a été acquittée dans le premier mois du trimestre civil où a lieu cet accouchement ;

3° Si le précompte correspondant au salaire perçu pendant les deuxième et troisième trimestres civils précédent celui de l'accouchement a été effectué dans les conditions  prévues à l'[article 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) du présent décret.

Toutefois, le bénéfice de l'[article 21 (§ 5)](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art21%C2%A75) ci-après est accordé, le cas échéant, dans les conditions et sous les réserves prévues par ladite disposition.

Assurance invalidité

**Article 10** - § 1er - L'assuré qui, à l'expiration du délai de six mois prévu l'article 6 ou en cas d'accidents non régi par la loi sur les accidents du travail, après consolidation de la blessure, reste encore atteint d'une affection ou d'une infirmité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail, a droit à une pension d'invalidité.

Pour être valable, la demande devra être présentée dans le délai de dix-huit mois qui suit la date de consolidation de la blessure ou l'expiration du délai de six mois prévu à l'[article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6).

Cette pension est toujours concédée à titre temporaire. Elle a effet compter de l'expiration du délai de six mois indiqué ci-dessus, ou à compter de la date de la consolidation de la blessure, si la demande est présentée à la caisse d'assurance maladie dans les trois mois qui suivent l'une ou l'autre de ces dates. Lorsque la demande est présentée plus de trois mois après cette date, la pension prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été présentée par l'intéressé.

§ 2 - Le degré d'invalidité est apprécié compte tenu de la capacité du travail restante et en faisant état des indications d'un barème établi par le ministre du travail après avis de la section permanente du conseil supérieure des assurances sociales.

§ 3. - Si l'assuré conteste le pourcentage de l'incapacité qui lui a été notifiée par la caisse d'invalidité ou si cette caisse estime qu'un nouvel examen du dossier et nécessaire, l'état d'incapacité est apprécié par une commission constituée pour chaque région dans les conditions fixées par arrêté du ministre du  et de la sécurité sociale.

§4 - Pour invoquer le bénéfice de l'assurance invalidité, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis deux ans au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie ou l'accident et avoir subi par précompte sur son salaire une retenue au moins égale à 60 francs pour chacune de ces années, sous réserve des dispositions de l'[article 7, paragraphe 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A76).

§ 5. - La pension d'invalidité est attribuée et liquidée par la caisse d'assurance invalidité. Cette pension est égale à 30 % du salaire annuel moyen servant de base au calcul des cotisations depuis l'immatriculation du salarié dans l'assurance. Elle est augmentée d'un trentième par année d'assurance au delà de la seconde, sans pouvoir être supérieure à 40 % du salaire annuel moyen ci-dessus défini.

Pour l'assuré justifiant de deux années ou plus d'assurance, la pension d'invalidité ne peut pas être inférieure à 7.200 francs. Toutefois, si le salaire annuel moyen n'atteint pas ce chiffre, elle est égale au montant dudit salaire.

Le salaire annuel moyen et le montant de la pension sont respectivement arrondis au multiple de 200 francs et de 100 francs le plus voisin.

§ 6. - Ne comptent comme années de versements que celles au cours desquelles l'assuré a subi au moins la retenue prévue au paragraphe 4 du présent article. En cas d'interruption de l'assurance, le nombre total d'années d'assurance résulte de l'addition de toutes les périodes d'affiliation aux assurances sociales.

§ 7 - Le servicede 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 d'administration publique.

La pension est supprimée ou suspendue si la capacité de travail devient supérieure à 50 %. En cas de contestation, la capacité de l'intéressé est appréciée par la commission instituée au paragraphe 3 du présent article.

§ 8. - Pendant la durée de son invalidité et au maximum pendant cinq ans, l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité bénéficie :

a) des prestations en nature de l'assurance maladie, à la condition de participer aux frais médicaux et pharmaceutiques conformément à l'[article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6) ;

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

En cas de suspension ou de suppression de la pension dans les conditions du paragraphe 7 ci-dessus, le droit aux prestations en nature peut être maintenu.

La pension d'invalidité est réduite, lorsque l'organisme d'assurance qui en a la charge contribue aux frais d'hospitalisation du titulaire :

- d'un cinquième si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de seize ans, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge,

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

- de trois cinquièmes dans tous les autres cas.

Toutefois, cette réduction ne peut avoir pour effet d'abaisser au dessous de 250 fr. par trimestre le montant de la pension.

§ 9. - Ces prestations sont servies au pensionné pour le compte de l'union régionale prévue à l'[article 30 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30), par la caisse dont il dépendait pour l'assurance maladie, suivant les conditions fixées par l'[article 6.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6)

§ 10. - Sous peine de voir sa pension suspendue, le pensionné doit se soumettre aux visites médicales qui, à toute époque, peuvent être demandées par les organismes intéressés. On considère qu'il y a refus d'examen si l'invalide ne répondpas à la convocation, par lettre recommandée, du médecin de la caisse ou de l'union, ou s'oppose à la visite de celui-ci, s'il s'agit d'un invalide ne pouvant quitter la chambre.

§ 11. - Des ententes peuvent intervenir entre l'union régionales, les caisses maladie adhérents et les caisses d'invalidité, en vue de la prévention de l'invalidité et du partage éventuels des dépenses entre ces divers organismes. La participation des caisses d'invalidité est, dans tous les cas, limitée au montant des ressources qui reviendront à ces organismes par application de l'[article 34, paragraphe 4.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art34%C2%A74)

§ 12. - Les frais de déplacement du pensionné ou de l'assuré qui, pour répondre à la convention du médecin désigné pas l'union ou la caisse, ou de l'expert médicaldoit quitter la commune ou il réside, sont à la charge de l'union. Le tarif de ces frais est fixé par arrêté du ministre du travail.

§ 13. - Les dispositions relatives au contrôle de l'assurance maladie sont applicables à l'assurance invalidité.

§ 14. - La pension prend fin à l'âge de soixante ans. Elle est remplacée, à partir de cet âge, par la pension de vieillesse à laquelle l'assuré a droit en raison tant des versements effectués par ses employeurs successifs que des cotisations versées annuellement en leur lieu et place, par la caisse d'invalidité en ce qui concerne l'assurance vieillesse. Ces cotisations sont fixées conformément à un barème établi par le ministre du travail, d'après le salaire ayant servi de base au calcul de la pension d'invalidité.

§ 15. - Si l'assuré bénéficie encore, à l'âge de soixante ans, de la pension d'in validité, le fonds de majoration complète jusqu'à concurrence du chiffre de cette pension, le montant des rentes inscrites à son compte individuel d'assurance vieillesse, dans les conditions fixées à l'[article 11, paragraphe 8.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art11%C2%A78)

§ 16 - L'arrêté prévu à l'[article 2, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77), fixe chaque année la fraction de cotisation à effectuer à la couverture des pensions d'invalidité, d'après les tables tenant compte de la probabilité d'entrée en invalidité aux divers âges et de la mortalité des invalides.

La caisse d'invalidité verse à un compte spécial ouvert dans ses écritures le capital de couverture des pensions à l'expiration de la cinquième année suivant leur entrée en jouissance. Elle prélève les fonds nécessaires sur les ressources qui lui sont affectées pour le risque invalidité.

§ 17. - Si un assuré reprend le travail après la suppression de sa pension d'invalidité, il est considéré comme ayant subi pendant les huit trimestres civils précédant celui de la suppression de cette pension le minimum légal de retenues ouvrant droit aux prestations des assurances-maladie-maternité et invalidité. Toutefois. Ce bénéfice ne lui est acquis que pour les prestations en nature et à titre personnel.

§ 18 . - L'assuré qui cesse d'être assujetti à l'obligation d'assurance avant d'avoir droit aux prestations de l'assurance vieillesse, et qui ne bénéficie pas des prestations de l'assurance invalidité, conserve ses droits à une pension éventuelle d'invalidité, à la condition de demander la liquidation de sa pension avant l'expiration du délai de dix-huit mois qui suit la date à laquelle sa radiation prend effet.

Assurance vieillesse

**Article 11 -** § 1. - L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui a atteint l'âge de soixante ans.

§ 2. - Il est affecté à la constitution d'une rente viagère de vieillesse au profit de l'assuré une somme fixée annuellement par l'arrêté visé à l'[article 2, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77), et qui ne peut pas être inférieur à 45 % de la double contribution prévue audit article pour les assurés ayant atteint ou dépassé trente ans et 25 % de cette même contribution pour les assurés de moins de 30 ans. Les versements sont capitalisés à un compte individuel d'assurance à capital aliéné ou réservé au gré de l'assuré. La différence entre la fraction de la double contribution affectée à la couverture du risque vieillesse et celle ainsi capitalisé est versée au fonds de majoration.

§ 3. - Les tarifs d'assurance vieillesse sont calculés d'après le taux d'intérêt des placements et, provisoirement suivant la table de mortalité de la population masculine et féminine établie par la statistique générale de la France, table dit P.M.F. 1921.

§ 4. - Les taux d'intérêt des tarifs est gradué par chiffre pair de décimes. Les tarifs comportent des prorata au décès. Ils ne comprennent que les âges entiers, les versements étant considérés comme effectués par les intéressés à l'âge qu'ils ont accompli au cours de l'année dans laquelle les versements sont reçus par l'organisme d'assurance. Un arrêté du ministre du travail et du ministre des finances fixé périodiquement le taux maximum et le taux minimum des tarifs. Les tarifs ne comportent pas de changement pour les frais d'administration des divers organismes.

§ 5. - Pour tout assuré justifiant avoir subi à l'âge de 60 ans, pendant au moins trente années entières, des retenues annuelles sur son salaire égales chacune à un minimum de 60 francs , la pension vieillesse n'est pas inférieur à 40 % du salaire moyen résultant des cotisations.

Pour l'appréciation des droits de l'assuré les dispositions de l'[article 7, paragraphe 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A76), s'appliquent.

§ 6. - La pension est augmentée d'un dixième pour tout assuré de l'un ou l'autre sexe ayant élevé au moins trois enfants jusqu'à l'âge de seize ans. Lorsque le père et la mère ont droit en même temps à la majoration de 10 % il n'est attribué qu'un majoration de 10 % portant sur la pension dont le montant est le plus élevé.

§ 7. - Pour les assurés âgés d'au moins 30 ans au 1er juillet 1930 qui auront rempli depuis cette date et jusqu'au 31 décembre 1935 les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 15 de la loi du 5 avril 1928 modifiée, et qui auront subi chaque année à compter du 1er janvier 1936, une retenue de 60 francs au moins, la pension de vieillesse calculée conformément au paragraphe 5 est égale à autant de trentièmes de la pension normale qu'il y a de retenues annuelles, sans que le chiffre puisse être inférieur à 600 francs.

§ 8. - Pour le calcul des minima, les versements sont considérés comme effectués à capital aliéné.

§ 9. - La pension est payable par trimestre échu. Les arrérages sont dus à partir du premier jour du trimestre civil qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteintl'âge servant de base à la liquidation.

§ 10. - L'assuré peut demander la liquidation anticipée de sa pension à partir de l'âge de cinquante-cinq ans, s'il a versé pendant vingt-cinq ans au moins depuis l'âge de seize ans. Cette dernière condition n'est pas exigée des anciens combattants titulaires de la carte. Toutefois, les minima garantis sont l'objet d'une liquidation ramenée à l'âge auquel la pension est liquidée et réduits en conséquence.

§ 11. - L'assuré qui réclame la liquidation de sa pension de vieillesse à capital peut demander :

a) Que la valeur du capital de sa rente viagère pour la partie excédant 1.000 francs de rente, soit affectée à l'acquisition d'une terre on d'une habitation, qui devienne inaliénable et insaisissable dans les conditions déterminées par la législation sur la constitution d'un bien de famille insaisissable. Ce remploi est subordonné à l'acceptation de la caisse d'assurance ;

b) Que le capital représentatif de sa pension serve à la constitution d'une rente réversible pour moitié sur la tête de son conjoint survivant, avec jouissance pour ce dernier au plus tôt à cinquante-cinq ans. Dans ce cas, la pension subit une réduction qui est calculée d'après un barème arrêté par le ministre du travail, de telle manière qu'il n'en résulte pour la caisse aucune charge supplémentaire.

§ 12. - L'assuré qui n'a pas droit au minimum garanti de pension peut, lorsque le montant de la rente annuelle susceptible de lui être servie est inférieur à cinquante francs, demander le remboursement sans intérêts, des sommes inscrites à son compte individuel d'assurance vieillesse.

§ 13. - Les assurés qui ont été l'objet au titre de la mutualité scolaire de verse versements à la caisse nationale des retraites, peuvent demander que les rentes correspondantes leur soient servies par la caisse d'assurances à laquelle ils sont affiliés.

Dans ce cas, la caisse nationale des retraites reste débitrice de ces rentes, qui sont payées par l'intermédiaire de la caisse d'assurances sociales. Lorsque lesdites n'ont pas été réclamées par les intéressés au moment où ils ont droit à leur retraite de vieillesse, il y a lieu à application d'office des dispositions qui précédent.

§ 14. - Lorsque l'assuré, qui ne justifie pas du nombre de versements annuels lui donnant droit à la pension minimum, a cotisé pour la retraite dans une mutualité scolaire, ses années d'affiliation mutualiste avant l'âge de seize ans sont admises pour compléter son temps d'assurance comme équivalent chacune à une demi-année sur la base d'un salaire annuel de 1.200 francs. Dans ce cas, les rentes acquises par l'intéressé au cours desdites années défalquées de sa pension.

§ 15. - Par mesure transitoire, ceux des travailleurs qui n'auraient pas été immatriculés, ou qui ont été radiés de l'assurance avant le 1er juillet 1936, et dont le salaire serait, à cette date, inférieur aux chiffres limites fixés à l'[article 1er (§ 2),](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72) qui ont fait l'objet de versements entre le 1er juillet 1930 et le 1er janvier 1937, pourraient acquitter jusqu 1er janvier 1938, pour la période écoulée, les cotisations d'assurance vieillesse dans les conditions de la loi du 10 juillet 1935.

§ 16. - Le point de départ de la période transitoire, pour ceux des travailleurs ci-dessus visés, qui n'auraient pas été immatriculés, ou n'auraient pas été l'objet des versements minima avant le 1er janvier 1937, est fixé à cette date, à charge de justifier des versements prescrits par l'[article 2 du décret-loi du 28 octobre 1935](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2), jusqu'à la date d'entrée en jouissance de leur pension, et pendant cinq ans au moins.

§ 17. - Pour les personnes immatriculées ou réimmatriculées en application de l'[article 1er, paragraphes 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A72) et [3, du décret-loi du 28 octobre 1935, modifié par le présent décret](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1%C2%A73), le point de départ de la période transitoire est fixé au 1er octobre 1938.

Les intéressés devront justifier des versements prescrits par l['article 2 du décret-loi du 28 octobre 1935](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) jusqu'à la date d'entrée en jouissance de leur pension et pendant cinq ans au moins pour avoir droit aux minima visés aux paragraphes 5 à 7 du présent article.

Dispositions communes à la vieillesse et à l'invalidité

**Article 12 -** Les pensions acquises en vertu des [articles 10](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10) et [11 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art11), sont, jusqu'à concurrence, de deux mille quatre cent francs, incessibles et insaisissables, si ce n'est au profit des établissements hospitaliers et des caisses d'assurances pour le payement des frais d'hospitalisation.

Assurances décès

**Article 13 -** § 1er. - L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le payement à son décès, d'un capital fixé à 20 % du salaire correspondant à la double contribution effectivement versée pendant les 4 derniers trimestres civils précédant soit celui du décès, s'il est subit, soit celui de la maladie ou de l'accident à la suite duquel le décès est survenu si le de cujus avait la qualité d'assuré à la date du décès.

§ 2. - Le versement du capital est fait exclusivement au conjoint survivant non séparé de corps ou à défaut aux descendants. Si le de cujus ne laisse ni conjoint survivant ni descendant, le capital revient aux ascendants qui étaient au jour du décès, à la charge de l'assuré.

§ 3. - Pour ouvrir droit à l'assurance décès, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis un an au moins et avoir subi sur son salaire une retenue au moins égale à 60 francs pendant les quatre derniers trimestres civils visés au paragraphe 1er ci-dessus sous réserve des dispositions de l'[article 7, paragraphe 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A76).

§ 4. - Pour l'application de l'[article 21, paragraphe 5](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art21%C2%A75), ci-après, les retenues minima fixées au [paragraphe 3 du présent article](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art13%C2%A73) et les contributions patronales correspondantes, augmentées des intérêts de retard s'il y a lieu, ouvrent droit aux prestations, si elles ont été acquittées dans le mois qui suit le dernier des quatre trimestres civils visés au [paragraphe 1er du présent article.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art13%C2%A71)

Charges de famille

**Article 14 -** §1er - Par charges de famille, on entend les enfants de moins de seize ans, non salariés à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels reconnus, recueillis, adoptifs ou pupilles, de la nature de la nation dont l'assuré est tuteur.

§ 2. - Le bénéfice des allocations familiales est conservé, en cas d'interruption de travail, au salarié malade ou à la femme salariée pendant la période de repos précédant ou suivant l'accouchement. Ces allocations sont à la charge de la caisse de Compensation.

§ 3. - L'invalide assuré social reçoit, en sus de sa pension d'invalidité, des allocations égales aux allocations prévues par l'article 13 du décret-loi du 26 juillet 1939 et par les lois des 29 mars 1941 et 17 novembre 1941, dont il pourrait bénéficier s'il exerçait une activité salariée.

En cas de décès, il est attribué pour chaque enfant une majoration de capital décès égale à 100 francs. Dans le même cas, les allocations prévues au paragraphe précédent continuent à être versées à la veuve chargée de famille de l'ayant-droit lorsque celle-ci n'a pas elle même un droit propre à ces allocations.

L'[article 14 ainsi modifié](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art14) est applicable aux professions agricoles.

§ 4. - Toute veuve d'assuré conservant à sa charge au moins trois enfants vivants légitimes, reconnus ou adoptifs de moins de treize ans, qui étaient à la charge de l'assuré, a droit à une pension temporaire d'orphelin pour chacun de ces enfants de moins de treize ans au delà du second.

Lorsque les enfants d'un assuré ou d'une assurée sont orphelins de père et de mère, chacun de ceux d'entre eux qui sont âgés de moins de treize ans a droit à une pension temporaire d'orphelin.

La pension d'orphelin est fixée à 240 francs par an et par enfant.

Sont assimilés aux enfants de moins de treize ans ceux de moins de seize ans pour lesquels il sera justifié qu'ila été passé un contrat écrit d'apprentissage ou qu'ils poursuivent leurs études dans des établissements publics ou privés ou qu'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable, sauf le cas où ils seraient hospitalisés aux frais de l'Etat, du Département ou de la Commune.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux veuves et orphelins des assurés remplissant les conditions prévues au [paragraphe 3, de l'article 13 précédent.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art13%C2%A73)

§ 5. - Les pensions d'orphelins se ou cumulent avec les allocations de la loi du 14 juillet 1913, avec celles de la loi du 22 juillet 1923, avec celles allouées aux pupilles de la nation au titre de la loi du 27 Juillet 1917 et avec les pensions d'orphelins prévues par la loi du 31 mars 1919, mais elles ne se cumulent pas avec les pensions versées par l'Etat, les départements ou les communes aux orphelins de leurs fonctionnaires ou employés.

Dans le cas, toutefois, où les pensions versées par l'Etat, les départements ou les communes sont inférieures aux pensions d'orphelins visées au présent article, les orphelins ou leurs ayants droit reçoivent la différence existant entre les deux catégories de pensions.

§ 6. - Les pensions d'orphelins sont soumises aux règles d'application prévues par l'article 1er, paragraphe 4 et par l'article 4 de la loi du 22 juillet 1923. Elles sont dues à partir du décès de l'assuré et payables par semestre ou fraction de semestre échu aux 1er janvier et 1er juillet de chaque année.

§ 7. - Les droits accordés aux salariés par le titre présent ne peuvent avoir pour conséquence de réduire les avantages dont ils peuvent bénéficier en vertu des dispositionslégales surles allocations familiales.

Maintien des droits à l'assurance en cas de chômage

**Article 15 -** § 1er - Tout assuré de nationalité française, se trouvant en état de chômage involontaire par manque de travail et inscrit à un office public de public de placement, a droit au versement pour son compte d'une cotisation forfaitaire de 30 francs par trimestre civil comportant au moins 50 jours de chômage constaté, sans que ce versement puisse être effectué pour plus de deux trimestres consécutifs au cours d'une même année civile.

§ 2 - L'office de placement, certifie, s'il y a lieu, sur le feuillet trimestriel que l'assuré remplit la condition visée au paragraphe précédent. Au reçu de ce feuillet, le service régional invite la casse des dépôts et consignations à prélever sur le fonds visé à l'[article 2, paragraphe 12 ci-dessus,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A712) au profit des organismes d'assurances intéressés, la cotisation prévue au paragraphe précédent. Cette cotisation est postérieurement remboursée audit fonds par la caisse générale de garantie, instituée à l'[article 38 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38).

§ 3. - Pour faire face à ces remboursements, il est effectué sur l'ensemble des cotisations d'assurances sociales, un prélèvement dont le taux est fixé par l'arrêté visé à l'[article 2, paragraphe 7.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77)

§ 4. - Les versements visés au paragraphe 1er du présent article ne sont opérés que dans les limites des ressources prévues au paragraphe 3 et peuvent être réduite en cas d'insuffisance de ces ressources, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail.

§ 5. - Pour bénéficier des dispositions du présent article l'assuré doit avoir subi sur son salaire, pour les quatre trimestres civils précédents celui au cours duquel le chômage a commencé, une retenue totale au moins égale à 60 francs, sous réserve des dispositions de l'[article 7, paragraphe 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A76).

§ 6. - Sont autorisés à compléter les versements ainsi prévus en cas de chômage contrôle par l'office de placement et dépassant les limites fixées au paragraphe 1er :

1° Les fonds de chômage créés par les départements et les communes ;

2° Les caisses spéciales annexées soit à un syndicat professionnel ou à une union de syndicats de même professions ou industries constitués conformément aux dispositions du livre III du code du travail, soit à une société de secours mutuels compose de membres exerçant en majorité la même profession ou industrie et constituée conformément à la loi du 1er avril 1898 ainsi que les caisses créées par des associations constituées en vertu de la loi du 1er juillet 1901.

Assurance spéciale des femmes d'assurés

**Article 16 -** § 1er. - Les femmes non salariées des assurés sont admises au bénéfice de l'assurance spéciale définie comme suit :

Elles sont considérées comme des assurées obligatoires recevant un salaire annuel supposé de 1.500 francs sauf les différences ci-après. Leur cotisation est fixée à 8 p.100 de ce salaire supposé, soit 30 francs par trimestre. Elles n'ont pas droit aux indemnités journalières prévues à l'[article 7, paragraphe 1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7%C2%A71). L'attribution d'une pension d'invalidité ne joue qu'en cas d'incapacité totale de vaquer aux soins du ménage. La moitié de la cotisation est affectée à la constitution d'une rente de vieillesse capitalisée à un compte individuel. Le minimum garanti pour la pension d'invalidité ou de vieillesse en période transitoire est fixé à 250 francs et accordé dans les mêmes conditions de versements.

§ 2. - Les femmes non salariées des assurés peuvent contracter sans l'assistance de leur mari l'assurance spéciale et jouissance à cet égard, de la peine capacité juridique.

Titre III

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

Bénéficiaires de la législation sur les retraites ouvrières et paysannes

**Article 17  -** § 1er. - Le montant de l'allocation et de la bonification accordées par l'Etat en vertu de la loi du 5 avril 1910, modifiée, est quintuplé dans les conditions de la loi de finances du 29 avril 1926.

§ 2. - Le payement des pensions acquises ou en cours d'acquisition, ainsi que les allocations ou bonifications à la charge de l'Etat, au titre de la loi du 5 avril 1910, est effectué par la caisse d'assurances sociales ayant pris la suite des opérations de la caisse de retraites ouvrières, lorsqu'il s'agit d'assurés qui avaient leur compte ouvert à cette dernière, et par la caisse nationale des retraites, section des retraites ouvrières, dans tous les autres cas.

La caisse nationale des retraites pour la vieillesse reste débitrice des rentes éventuelles correspondant aux versements reçus par elle en application de la loi sur les retraites ouvrières. Toutefois, ces rentes sont servies par l'intermédiaire de la caisse d'assurances sociales à laquelle sont affiliés les bénéficiaires. Ladite caisse continue de payer directement les rentes qu'elle a liquidées antérieurement, ainsi que les allocations et bonifications de l'Etat correspondantes, lesquelles lui sont remboursées par la caisse générale de garantie.

§ 3. - Le montant de leurs excédents d'actif arrêté au 31 octobre 1930 est dévolu dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique. La moitié de ces excédents d'actif, dans la forme où ils se trouvent dans la caisse liquidée, est attribuée au fonds de majoration. La second moitié de ces excédents d'actif reste à la disposition de la caisse, qui en fixe librement l'emploi.

Lorsque deux ou plusieurs caisses de retraites ouvrières sont absorbées par même caisse d'assurances sociales, l'excédent d'actif à considérer pour l'application des dispositions qui précédent est l'excédent net résultant de l'ensemble de la situation active et passive desdites caisses.

§ 4. - Toutefois, les excédents d'actif de la section des retraites ouvrières font l'objet, pour la partie dépassant de 10 % le passif, de versements fractionnés à la caisse générale de garantie dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique.

§ 5. - Les insuffisances d'actif sont prises en compte par la caisse d'assurance qui recueille la suite des opérations de la caisse de retraites ouvrières.

Bénéficiaires de la législation des pensions militaires

**Article 18 -** § 1er - Les blessures et les maladies visées par la législation sur les pensions militaires sont garanties suivant les conditions ci-après.

§ 2. - Les assurés malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires, continuent de recevoir personnellement les soins auxquelles ils ont droit au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, suivant les prescriptions dudit article et des dispositions réglementaires qui en règlent l'application. Ils ont droit, dans tous les cas, aux prestations prévues à l'[article 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7).

Pour les maladies, blessures ou infirmités non visées au paragraphe 1er du présent article, ils jouissent, ainsi que leur conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans, des prestations en nature de l'assurance maladie, 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.

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 la législation sur les pensions militaires.

§ 3. - En cas d'aggravation de l'état d'invalidité à la suite de maladie ou d'accident, l'incapacité d'origine militaire entre en compte pour la détermination du degré d'invalidité ouvrant le droit à la pension d'assurance.

§ 4. - Si le degré total d'invalidité atteint au moins 66 % et si la pension militaire d'invalidité est inférieure à la pension à laquelle l'assuré aurait droit en vertu de l'[article 10](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10), la pension d'assurance est liquidée pour un montant égal à la différence entre la pension calculée comme il est dit à cet article et la pension militaire.

Bénéficiaires des lois d'assistance

**Article 19 -** § 1er. - L'assuré qui reçoit une pension de vieillesse ou d'invalidité au moins égale à 600 francs ne peut prévaloir de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards infirmes et incurables. Il en est de même de l'assuré qui recevrait une pension au moins égale à ce minimum, s'il n'avait effectué ses versements à capital réservé ou s'il n'avait réclamé le bénéfice de [l'article 11, paragraphe 11](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art11%C2%A711). Toutefois, les communes où le secours attribué aux assistés est supérieur à la pension que reçoit l'assuré doivent accorder à ce dernier, en droit d'être assisté, le bénéfice d'une bonification complémentaire destinée à rétablir l'équivalence. Cette bonification reste à leur charge.

§ 2. - L'assuré conserve le bénéfice des dispositions des lois d'assistance ou l'encouragement national aux familles nombreuses. Les femmes assurées qui ont droit aux prestations en cas de maternité ne peuvent se réclamer des dispositions légales sur l'assistance aux femmes en couches.

§ 3. - Les assurés indigents et les membres de leur famille peuvent être inscrits sur les listes d'assistance dans les conditions de la loi du 15 juillet 1893, soit pour les soins médicaux et les frais pharmaceutiques, soit pour les frais d'hospitalisation, soit pour la totalité de ces avantages. Les caisses ; d'assurances et les syndicats médicaux ayant passé des conventions avec elles, pourront prendre connaissance des listes, susvisées, et présenter dans les formes et délais prévus par la loi du 15 juillet 1893 des réclamations en inscription ou en radiation.

Les dispositions suivantes sont applicables au règlement des prestations pour lesquelles le bénéfice de l'assistance est accordé.

Les prestations à la charge des caisses d'assurances sociales pour les assurés bénéficiaires du présent article, sont le mêmes que celles prévues pour les autres assurés et sont accordées suivant les modalités et sous réserve du contrôle applicable à ces assurés.

Les frais dus aux praticiens et aux établissements d'hospitalisation sont réglés par les collectivités d'assistance sur les bases suivantes :

1° Les frais médicaux et chirurgicaux et ceux afférents aux soins appliqués par les auxiliaires médicaux, sont réglés sur la base du tarif de responsabilité de la caisse à laquelle sont inscrits les assurés assistés ;

2° Les frais pharmaceutiques sont réglés au tarif applicable aux adhérents de ladite caisse, ce tarif étant diminué d'un pourcentage fixé par décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre de la santé publique ;

3° Les frais d'analyses et les appareils sont réglés aux fournisseurs au tarif auquel la caisse aurait remboursé un assuré ordinaire, ce tarif étant diminué d'un pourcentage fixé par le même décret ;

4° Les frais d'hospitalisation, non compris les honoraires médicaux, sont réglés conformément au tarif applicable aux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

La différence entre le montant des frais tels qu'ils résultent de l'application de l'alinéa précédent, et les sommes remboursées par la caisse d'assurances après la déduction prévue l'[article 6, paragraphes 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A77), [9 et](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A79) [10,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6%C2%A710) est prise en charge par les collectivités d'assistance. Il en est sera de même de la différence entre le prix payé par la caisse pour l'indemnité kilométrique et le prix payé par les collectivités d'assistance dans le département pour cette même indemnité.

Les frais revenant aux praticiens leur sont payés par les collectivités d'assistance qui récupèrent sur la caisse les prestations dues par celle-ci.

Les frais d'hospitalisation sont payés directement à l'établissement par la caisse et le service débiteurs.

Les prestations forfaitaires prévues à l'[article 9, paragraphe 1er,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A71) en matière d'assurance maternité, sont attribuées directement par la caisse au service d'assistance médicale gratuite.

Un arrêté du ministre du travail et du ministre de la santé publique fixera les modalités du contrôle des caisses applicable aux assurés sociaux assistés. Cet arrêté déterminera notamment les conditions et délais dans lesquels les praticiens ou les bureaux d'assistance médicale gratuite devront aviser les caisses du début de la maladie.

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

**Article 20 -** § 1er. - Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent des assurances-maladie, invalidité et décès, sous réserve des dispositions ci-après, les maladies et les blessures indemnisées ou susceptible d'être indemnisées au titre de la loi sur les accidents du travail.

§ 2. - 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, son conjoint et leurs enfants à sa charge, pourvu qu'il remplisse lors de l'accident les conditions fixées aux [articles 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7) et [9.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9)

§ 3. - Le titulaire d'une rente allouée en vertu de la loi du 9 avril 1898 dont l'état d'invalidité subit une aggravation imputable à une cause autre que celle qui a ouvert le droit à la rente, peut réclamer le bénéfice de l'assurance invalidité si le degré total d'incapacité atteint au moins 66 % et si la rente-accident est inférieure à la pension à laquelle l'assuré a droit en vertu de l'[article 10](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10). Dans ce cas, la pension d'assurance est liquidée pour un montant égal à la différence entre la pension, calculée comme il est dit à cet article, et la rente accident.

§ 4. - L'assuré victime, d'un accident du travail ou d'une maladie reconnue ayant le caractère professionnel, et dont le droit aux répartitions prévues par la loi du 25 octobre 1919 est contesté par son employeur ou par l'assureur substitué, reçoit, à titre provisionnel, les prestations de l'assurance-maladie, si par ailleurs il justifie des conditions de versements fixées à l'[article 7, ci-dessous](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art7), il s'il a engagé à l'encontre de son employeur ou de l'assureur substitué une action judiciaire en vue de faire reconnaître son droit à réparation au titre des lois susvisées. En pareil cas, la caisse d'assurance peut intervenir dans l'instance. En cas d'échec de l'action entreprise, les prestations versées restent acquises à l'assuré.

§ 5. - Lorsque l'accident entraîne une incapacité de travail de plus d'un mois, l'assuré a droit au versement à son compte d'une cotisation forfaitaire de 12 francs pour chaque mois entier au delà du premier mois, pendant la période d'incapacité indemnisée. Cette cotisation est versée dans les conditions prévues à l'[article 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2). Elle est à la charge de l'employeur ou de l'assureur substitué.

Titre IV

Dispositions diverses

**Article 21 -** § 1er. - Le solde du compte visé à l'article 2, paragraphe 6, de la loi du 30 avril 1930, ainsi que les revenus annuels du fonds institué par l'[article 2, paragraphe 12, ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A712), sont versés à un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse générale de garantie. Ces ressources sont exclusivement affectées au versement, pour le compte de faillite de liquidation judiciaire ou de déconfiture, ou dans les cas où les condamnations prévues à l'[article 4](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art4) n'auront pu intervenir ou être exécutées, des contributions ouvrières précomptées sur le salaire et des contributions patronales correspondantes, ainsi que de la double contribution afférente aux salaires dus et non payés aux assurés, lorsque ces contributions ne sont immédiatement recouvrables.

§ 2. - Le versement des contributions ouvrières et patronales prévu au paragraphe précédent est réputé avoir été opéré à la date à laquelle ces contributions auraient dû être acquittées par l'employeur, en vue de la détermination du droit des intéressés aux prestations des assurances-maladie, maternité, invalidité et décès et au minimum garanti de l'assurance-vieillesse, sous la seule réserve pour les assurances-maladie, maternité, invalidité, que les bénéficiaires se soient soumis, en temps utile, au contrôle de l'organisme d'assurance.

§ 3. - Les contributions avancées en application des paragraphes 1er et 2 ci-dessus sont garanties par le privilège établi par l'[article 5, paragraphe 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art5%C2%A72).

§ 4. - Peuvent bénéficier des dispositions qui précédent les assurés sociaux pour lesquels n'ont pas été versées les contributions ouvrières et patronales afférentes à des périodes de travail postérieures à l'année 1934.

Pour les périodes de travail antérieures, le règlement d'administration publique détermine les conditions et délai dans lesquels les contributions ouvrières et patronales précomptées sur le salaire et non acquittées par un employeur insolvable, donnant lieu, par imputation sur le compte spécial visé au paragraphe 1er du présent article, aux versements nécessaires pour garantir les droits des assurés intéressés en cas de vieillesse et d'invalidité.

§ 5. - En ce qui concerne les assurés qui ne peuvent bénéficier des dispositions ci-dessus, le versement des cotisations arriérées augmentées des intérêts de retard, n'ouvre pas droit aux prestations des assurances-maladie, maternité, invalidité et décès pour des risques dont la réalisation s'est produite avant ce versement. Toutefois, si l'ouvrier ou l'employé justifie de sa qualité d'assuré et s'il produit les pièces prévues par l'article 44 A du livre 1er du code du travail sur lesquelles doit figurer le montant de la rémunération gagnée par lui et le montant des déductions opérées sur cette rémunération, la caisse à laquelle il est affilié ne peut lui refuser le bénéfice des prestations correspondant aux retenues constatées sur lesdites pièces si l'intéressé s'est soumis en temps utile à son contrôle.

Les cotisations arriérées augmentées des intérêts de retard ne sont valables pour l'obtention du minimum garanti prévu à l'[article 11](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art11) que si elles ont été acquittées dans le délai de cinq ans suivant la date de leur exigibilité.

§ 6. - La caisse qui accorde à un assuré des prestations dans les conditions indiquées au paragraphe 5 est fondée à en poursuivre le recouvrement auprès de l'employeur responsable, en exécution des articles 1382, 1383 et 1384 du code civil, dans la mesure où le montant des prestations payées excède le total des cotisations et intérêts de retard acquittés pour les périodes de travail de l'intéressé correspondant à la période de référence du risque ayant ouvert droit aux prestations.

**Article 22 -** § 1er. - Les versements pour assurances et les avantages qu'ils garantissent sont suspendus pendant la période du service militaire ou en cas d'appel sous les drapeaux.

§ 2. - Toutefois, l'assuré qui, à son départ, remplit les conditions légales de versements, peut recevoir éventuellement la pension d'invalidité prévue à l'article 10 si la réforme est prononcée pour maladie ou infirmité contractée en dehors du service et ne donnent pas lieu, de ce fait, l'attribution d'une pension militaire. Pendant toute la durée du service ou de l'appel sous les drapeaux, il confère, en outre, à ses ayants droit, le bénéfice des prestations prévues aux articles 6 à 9, 13 et 14.

§ 3. - A son retour dans ses foyers, l'assuré est considéré comme ayant subi, pendant la période du service militaire, le minimum légal de retenue ouvrant droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès.

§4 . - A son retour dans ses foyers, l'assuré est considéré comme ayant subi, pendant la période d'appel sous les drapeaux, en dehors du service militaire actif, le minimum légal de retenue ouvrant droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès, lorsque les cotisations ouvrières versées pour les trimestres pendant lesquels a eu lieu l'appel n'atteignent pas ledit minimum.

**Article 23 -** § 1er - Demeurent respectivement soumis aux législations ou règlements qui les régissent à l'égard des risques garantis, en exécution de l'[article 1er du présent décret](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1), les salariés de l'Etat, des départements , des communes, des établissements publics d'assistance, des chemins de fer d'intérêt général, des chemins de fer de l'Etat, des chemins de fer d'intérêt général secondaires et d'intérêt local et des tramways, les ouvriers mineurs et ardoisiers et le personnel de leur caisse autonome, les inscrits maritimes et les agents du service général, les agents bénéficiaires de la loi du 28 juillet 1928 relevant des entreprises concessionnaires des services publics du gaz et de l'électricité, les agents relevant des services concédés ou en régie de distribution d'eau et bénéficiaires d'une caisse autorisée en vert de la loi du 27 décembre 1895, les agents placés sous le régime des décrets du 11 février 1920, 12 janvier 1922 et 4 avril 1926, les agents placés sous le régime des décrets des 16 janvier et 28 janvier 1808, et les agents des établissements placés sous le régime des décrets des 28 février 1852 et 28 juin 1854, et des lois du 5 juillet 1900 et 29 décembre 1911, le personnel des chambres de commerce exploitant un ou plusieurs services publics prévus à l'article 11 de la loi du 9 avril 1808, le personnel des ports autonomes, le personnel bénéficiaire du régime prévu à l'article 10 de la convention du 30 juin 1923, approuvée par la loi du 22 juillet 1927, le personnel des théâtres nationaux subventionnés, bénéficiaires d'une caisse de retraite instituée par décret.

§ 2. - Des décrets fixent les règles de coordination de ces divers régimes avec le régime général des assurances sociales et déterminent le mode de liquidation des droits de l'intéressé qui passe d'un régime à un autre, et notamment de l'argent qui vient à quitter le service de l'administration avant d'avoir droit à une pension et le transfert de la valeur de ses droits aux assurances sociales et inversement. Les mêmes décrets fixent le régime d'assurance définitif de ces salariés, lequel doit les couvrir contre l'ensemble des risques prévus au titre II, sans que les prestations de même nature déjà accordées auxdits salariés antérieurement au 1er juillet 1931, puissent être réduites ou supprimées.

§ 3. - Demeurent également soumis aux statuts et règlements qui les régissent, les salariés des entreprises qui, antérieurement au 1er janvier 1935, avaient organisé au profit de leur personnel et avec la participation de celui-ci, à la fois une institution de retraite autonome autorisée dans les conditions de l'article 28 de la loi des finances du 30 décembre 1928 et une caisse d'assurance-maladie, sous la double réserve que l'affiliation à ces institutions prévoient, pour l'ensemble des risques maladie, maternité, décès, soins aux invalides et vieillesse, des avantages au moins équivalents à ceux du titre II ci-dessus.

Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux institutions précitées lesquelles seront soumises au contrôle de l'Etat.

Avantages supplémentaires

**Article 24 -** Les avantages supplémentaires constitués par les employeurs en cas de maladie, maternité, décès, vieillesse ou invalidité, au profit de leur personnel et avec participation des intéressés sont, en ce qui concerne le personnel visé à l'[article 1er](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art1), garantis soit par une des caisses agréées ou fonctionnement conformément à l'[article 35,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art35) soit par l'organisme fondateur d'une des caisses prévues à l'[article 28](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art28), soit par la caisse nationale de retraites pour la vieillesse, soit par la caisse nationale d'assurance en cas de décès. A cet effet, des diverses caisses tiennent des écritures distinctes.

**Article 25 -** § 1er. - L'action de l'assuré pour le payement des prestations des assurances-maladie et maternité se prescrit par deux ans à compter de la date de la première constatation médicale.

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

§ 3. - 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 d'assurances sociales sont subrogées de plein droit à l'intéressé ou à ses ayants droit dans leur action contre les 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 d'assurances sociales 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 ministère public, soit à la demande des caisses d'assurances sociales intéressées ou du tiers responsable lorsque ces derniers y auront intérêt.

§ 4. - Dans le cas visé au paragraphe précédent, l'assuré ou ses ayants droits conservent contre le tiers responsable tous droits au recours en réparation du préjudice causé, sauf en ce qui concerne les dépenses de la caisse d'assurances sociales.

§ 5. - Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ne peut être opposé à la caisse d'assurances sociales qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée. Il ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

**Article 26 -** § 1er. - Les pièces relatives à l'application des assurances sociales sont délivrées gratuitement et dispensés des droits de timbre et d'enregistrement. Les droits d'enregistrement et autres à prévoir sur les libéralités faites aux organismes visés au titre V ci-après seront les mêmes que ceux perçus pour les libéralités faites aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

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

§ 3. - Un arrêté du ministre du travail et du ministre des postes, télégraphes et téléphones fixe les conditions dans lesquelles bénéficient de la franchise postale les objets de correspondance adressés ou reçus pour le service des assurances sociales. La dépense résultant de cette franchise fait l'objet d'un forfait dont le montant, fixé annuellement par la loi de finances, est remboursé au budget des postes, télégraphes et téléphones, dans les conditions prévues à l'[article 38 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38).

§ 4. - Sont exemptées du droit de timbre les affiches imprimées ou non, apposées par les organismes visés au titre V ci-après ayant pour objet exclusif la vulgarisation des assurances sociales, ainsi que la publication de comptes rendus et conditions de fonctionnement de ces organismes.

§ 5. - Les taxes dues pour l'exécution des virements ordonnés par les employeurs pour le payement des cotisations d'assurances sociales ne sont pas perçus lors de cette exécution. Elles sont prélevées sur le montant du forfait visé au paragraphe 3 du présent article et rétablies chaque année par virement de compte dans les recettes des services financiers du budget des postes, télégraphes et téléphones.

**Article 27 -** § 1er. - Est passible d'une amende de 16 francs à 500 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.

§ 2. - Sont passibles d'une amende de 100 francs à 2.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois :

1° Les administrateurs, directeurs, agents de toutes sociétés ou institutions recevant, sans avoir été dûment agréés ou autorisés à cet effet, les versements visés au titre 1er ci-dessus ;

2° Les administrateurs, directeurs ou agents de tous organismes d'assurance en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

§ 3. - Sera puni d'une amende de 100 francs à 2.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, soit par menaces ou abus d'autorité, soit par offres promesses d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, faits à des assurés ou à des caisses d'assurances ou à toute autre personne, aura attiré ou tenter d'attirer ou de retenir les assurés notamment dans une caisse, dans une clinique ou cabinet médical, dentaire ou officine de pharmacie.

§ 4. - Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 1.000 francs

§ 5. - 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 100 francs à 2.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

§6. - Tout intermédiaire convaincu d'avoir, moyennant une rémunération quelconque, offert, accepté de prêter ou prêté ses services à un employeur en vue de lui permettre de contrevenir à la législation sur les assurances sociales, sera puni d'une amende de 500 à 2.000 fr.

Sera puni de ces mêmes peines, 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.

Titre V

Organisation administrative et financière

**Article 28 -** § 1er. - La gestion des assurances sociales est confiée à des organismes constitués et administrés conformément aux prescriptions de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels, sous réserve des dispositions contenues dans le présent titre. Ces organismes sont :

1° Les caisses primaires visées aux paragraphes 2 et 3 ci-après ;

2° Les caisses primaires départementales ou exceptionnellement interdépartementales visées au paragraphe 4 ci-après ;

3° Les unions régionales visées à l'[article 30 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30).

§ 2. - Les caisses primaires ayant pour objet les assurances maladie et maternité fonctionnent dans le cadre départemental ou dans le cadre territorial des unions prévues à l'[article 30](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30). Les caisses fondées par des sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels existant au 1er janvier 1935 et s'étendant au delà de ce cadre territorial peuvent avoir la même circonscription que l'organisme ou fondateur.

Les caisses primaires ayant pour objet les assurances vieillesse et décès, le service des pensions d'orphelins et des pensions d'invalidité fonctionnent dans le cadre départemental ou interdépartemental.

Les sociétés ou unions de sociétés régies par la loi du 1er avril 1898 ainsi que les syndicats professionnels et unions syndicats régulièrement constitués en application du livre III du code du travail peuvent fonder une caisse primaire de maladie maternité pour les assurés appartenant à ces organisations et les membres de leur famille. Les assurés peuvent se grouper spontanément pour la création d'une caisse primaire.

§ 3. - Les caisses mutualistes de retraites ouvrières constituées en application de la loi du 5 avril 1910 peuvent être admises à pratiquer comme caisse primaire, les assurances vieillesse, décès et invalidité. Peuvent être admises également à pratiquer les mêmes assurances, les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels de la loi du 1er avril 1898 ayant constitué antérieurement au 1er janvier 1935 une caisse autonome mutualiste. Elles assurent ce service à l'aide d'une section spéciale fonctionnant comme caisse primaire et jouissant de la personnalité juridique. Les caisses de retraites ouvrières visées aux alinéas 3 et suivants de l'[article 14 de la loi du 5 avril 1910](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=LOI_104_05041910#art14) peuvent, soit se transformer en caisse primaire admise à pratiquer l'assurance vieillesse, décès et invalidité, soit à fusionner avec une caisse existante mais devenue caisse primaire d'assurances vieillesse, décès et invalidité.

§ 4. - La caisse primaire départementale est chargée des risques de répartition pour tous les assurés non inscrits à une autre caisse primaire.

§ 5. - Le conseil d'administration de chaque caisse maladie maternité choisit la caisse à laquelle doivent être affiliés ses membres pour les assurances - vieillesse, décès et invalidité. Ce choix est valable pour cinq ans, sauf disparition de la caisse d'assurance - vieillesse et se renouvelle par tacite reconduction. Les adhérents des caisses départementales sont affiliés pour les assurances - vieillesse, invalidité et décès, dans les départements où se trouvait le siège d'une caisse départementale ou régionale de retraites ouvrières, à la caisse primaire qui a pris la suite de cette ancienne caisse. Dans les autres départements, les adhérents des caisses départementales sont inscrits à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse qui ouvre ses écritures des sections spéciales pour les trois assurances susvisées. Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre des finances, après avis de la commission supérieure de la caisse nationale des retraites pour la vieillesse, fixe les conditions dans lesquelles cette caisse est autorisée à pratiquer l'assurance invalidité.

§ 6. - La commission supérieure de la caisse autonome des retraites pour la vieillesse est complétée, pour les délibérations relatives à toutes les questions qui intéressent le fonctionnement de la section spéciale des assurances sociales, par dix membres des conseils d'administration des caisses départementales et des caisses primaires dont les adhérents sont affiliés à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse dans les conditions énoncées à l'alinéa précédent. Ces membres sont désignés par le ministre du travail et comprennent la moitié au moins d'assurés élus.

§ 7. - Aucun des organismes énumérés aux paragraphes qui précédent ne peut créer de pharmacies.

§ 8. - Le conseil d'administration des caisses primaires et de caisse départementale doit comprendre dix-huit membres au moins, dont la moitié au moins d'assurés élus, et, à titre de membres honoraires admis par l'assemblée générale avec ou sans payement de cotisation, deux praticiens choisis sur une liste présentée par les syndicats professionnels visés à l'article 6 ayant passé une convention avec la caisse, et, à défaut de convention, choisis par les membres et, sauf dans les caisses primaires fondées par les assurés, au moins six membres désignés par les employeurs.

Toutefois, les caisses fondées par les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels peuvent décider statutairement qu'elles seront administrés par le conseil d'administration de la société de secours mutuels ou de l'union, sous réserve que ce conseil comprenne au moins la moitié d'assurés.

Les caisses d'assurance vieillesse, invalidité, décès fondées dans les conditions visées au paragraphe 3 ci-dessus sont administrées par le conseil d'administration de l'organisme fondateur.

Le conseil d'administration des organismes visés au paragraphe 3 doit s'adjoindre pour toutes les questions relatives aux assurances sociales, à titre de membres honoraires admis par l'assemblée générale avec ou sans payement de cotisation, quatre représentants élus par les conseils d'administration des caisses primaires maladie, maternité dont les adhérents sont obligatoirement affiliés auxdits organismes.

§ 9. - Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail fixe des modalités relatives aux élections des conseils d'administration des caisses départementales. Tant que ce décret n'est pas intervenu, le conseil d'administration de ces caisses comprend :

- Douze membres présentés par l'union départementale ou les unions départementales des sociétés de secours mutuels comprenant six employeurs au moins ;

- Douze membres présentés par les syndicats professionnels ouvriers ou leurs unions et comprenant au moins huit affiliés à la caisse départementale. Ces membres sont désignés par le ministre du travail qui choisit l'un d'eux comme président.

Le nombre des membres est doublé pour la caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

Le conseil d'administration provisoire desdites caisses comporte, en outre, à titre d'experts ayant voix consultative, deux praticiens choisis sur une liste présentée par les syndicats professionnels, visés à l['article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6), qui ont passé une convention avec la caisse départementale, ou, à défaut de convention, choisis par le conseil.

§ 10. - Les caisses primaires départementales et autres n'ont pour objet que les assurances sociales. Toutefois, les caisses primaires vieillesse peuvent gérer les versements effectués pour l'assurance vieillesse par les membres des mutualités scolaires âgés de moins de quinze ans. Les caisses départementales et primaires assurent le service des prestations, soit directement, soit par leurs sections locales, soit par les sociétés de secours mutuels, soit par l'intermédiaire d'autres caisses primaires.

§ 11. - A titre exceptionnel, les caisses de capitalisation ayant une circonscription nationale peuvent être autorisées par le ministre du travail, dans les circonscriptions où elles n'ont pas été choisies par une caisse d'assurance maladie, à continuer à fonctionner pour l'assurance vieillesse, invalidité et décès.

Pourront également être autorisées à continuer à assurer, pour les risques vieillesse, invalidité et décès, ceux de leurs membres affiliés à la caisse départementale à la date du 30 novembre 1935, les caisses primaires qui ont pris la suite d'une ancienne caisse mutualiste de retraites ouvrières, dans les départements où, à cette même date, ces caisses comprendront parmi leurs adhérents 25 p.100 au moins d'assurés inscrits à la caisse départementale.

En cas de fusion de deux caisses maladie-maternité, la caisse de capitalisation qui, en application du paragraphe 5 ci-dessus, a été choisie par la caisse absorbée pour assurer ses membres contre les risques vieillesse-invalidité-décès, peut conserver ceux d'entre eux qui lui étaient affiliés à la date de la fusion.

§ 12. - Les caisses vieillesse visées au présent article ne sont autorisées à fonctionner comme caisse d'invalidité que si elles réunissent, pour cette assurance au 1er janvier 1936, au moins 50.000 adhérents immatriculés. Les organismes visés au paragraphe 3 ci-dessus, qui ne sont pas admis à fonctionner comme caisse d'invalidité choisir la caisse à laquelle leurs adhérents seront inscrits pour le risque invalidité (pensions) ; ils transfèrent à ces caisses dans les conditions fixées par le décret visé à l'[article 31, paragraphe 9 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art31%C2%A79), la part correspondant à ce risque par les cotisations dont ils seront crédités par les soins du service régional conformément aux dispositions de l'[article 32, paragraphe 1er ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art32%C2%A71).

**Article 29 -** § 1er. - L'adhésion de l'assuré à une caisse d'assurance est valable pour deux ans, sauf le cas où l'assuré change de lieu de travail. Cette adhésion qui se renouvelle par tacite reconduction ne peut produire effet au regard de la nouvelle caisse désigné par l'assuré qu'autant que ce dernier remplit, pour chaque risque, les conditions légales d'immatriculation et de versements.

§ 2. - L'assuré qui cesse de travailler dans la circonscription d'une caisse d'assurance maladie, est présumé faire choix, sauf volonté contraire de la part exprimée dans le délai d'un mois, de la caisse d'assurance maladie fonctionnant dans son nouveau lieu de travail, ayant la même affinité que celle à laquelle il cesse d'adhérer.

Des accords, soumis à l'approbation du ministre du travail, peuvent intervenir entre les caisses primaires d'assurances maladie d'une même affinité, pour permettre l'application des règles fixées par l'alinéa précédent.

§ 3. - Lorsqu'un assuré a changé de caisse d'assurance vieillesse, la réserve mathématique afférente à son compte de vieillesse est transférée, au moment où il demande la liquidation de ses droits à la pension, à la caisse à laquelle il appartient en dernier lieu.

Si un assuré ayant effectuer des versements à capital réservé vient à décéder avant la liquidation de sa pension vieillesse, à la caisse à laquelle il appartenait en dernier lieu verse aux ayants droits, pour le compte des caisses d'assurance vieillesse auxquelles l'assuré a été affilié antérieurement, le montant des cotisations à capital réservé que ces caisses ont perçu.

**Article 30 -** § 1er. - Les Caisses maladie maternité sont groupées en Unions Régionales ayant leur siège dans la même ville que les services régionaux et la même circonscription que ces services.

§ 2. - Ces Unions régionales sont administrées par un conseil composé de délégués des caisses adhérentes. Les caisses sont représentées au conseil de l'union compte tenu de l'importance respective de leurs effectifs.

Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail fixe les modalités des élections aux conseils d'administration des unions. Tant que ce décret n'est pas intervenu, le conseil d'administration de chaque union est nommé par le ministre du travail. Il comprend au moins 27 représentants des caisses adhérentes dont les deux tiers au moins sont désignés sur la proposition des unions nationales groupant les caisses de même affinité. Dans tous les cas, le conseil d'administration de l'union est complété par cinq praticiens dont au moins un médecin, un pharmacien, un praticien de l'art dentaire et une sage-femme, désignés par les syndicats professionnels.

La nomination du directeur et du comptable de l'union est soumise à l'agrément du ministre du travail.

§ 3. - Les unions régionales assurent le service des soins aux invalides dans les conditions fixées par l'[article 10 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10) pour tous les assurés inscrits aux caisses adhérentes.

Elles payent, en outre, aux lieu et place des caisses de capitalisation, les rentes d'invalidité pendant 5 ans à compter de la date d'entrée en jouissance. A l'expiration de cette période, elles peuvent contribuer à la constitution par les caisses d'invalidité, des capitaux de couverture correspondants, dans des conditions qui seront fixées par le décret prévu à l'[article 31, paragraphe 9](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art31%C2%A79).

§ 4. - Les ressources prévues à cet effet sont constituées par :

a) Le versement effectué par la caisse générale de garantie dans les conditions visées à l'article à l'[article 38 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38) ;

b) Les prélèvements sur les excédents annuels de recettes des caisses de répartition, visés à l'[article 34 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art34) ;

c) Un prélèvement exceptionnel sur les excédents de recettes constitués au 31 décembre 1935 dans les Caisses de répartition. Ce prélèvement sera opéré dans les conditions fixées par un décret rendu sur la proposition du Ministre du travail et du Ministre des finances.

Pour couvrir les charges de l'assurance invalidité, les unions créées par le présent article reçoivent en outre, sous déduction de la part à laquelle le paragraphe 5 ci-après donne une affection différente, l'actif au 31 décembre 1935 des unions pour la réassurance créées par l'article 32 de la loi du 30 avril 1930 et dont la liquidation sera poursuivie dans des conditions fixées par le règlement général d'administration publique.

Au cas ou les ressources ci-dessus énumérées se révéleraient insuffisantes, l'arrêté visé à l'[article 2, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77), pourrait instituer un prélèvement au profit des unions sur l'ensemble des cotisations.

§ 5. - Sur le montant des cotisations revenant aux caisses adhérentes, il est prévu d'autre part, au profit de l'union, à titre de garantie et de compensation, un prélèvement correspondant à 5 % de fraction de cotisation destinée à couvrir l'assurance maternité et les majorations pour charges de famille. Un prélèvement supplémentaire peut être autorisé par le ministre du travail à la demande de l'union.

Les prélèvements visés ci-dessus figurent à un compte spécial dans les écritures de l'union. Ce compte est crédité en outre à titre de première dotation d'une part de l'actif des unions pour la réassurance liquidées dans les conditions indiquées au paragraphe 4 du présent article. Cette part est déterminée par le décret prévu à l'[article 31, paragraphe 9](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art31%C2%A79). Ce compte visé ci-dessus est divisé en deux sections :

a) La section de compensation ;

b) La section de garantie.

La répartition de la retenue entre les sections ci-dessus est fixée par l'arrêté visé à l'[article 2, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77).

Sur les ressources de la première section sont attribuées des subventions annuelles aux caisses adhérentes qui ont eu à couvrir des risques supérieurs à la moyenne, au cours des exercices écoulés, que ces caisses soient ou non dans une situation déficitaire.

Les subventions visées à l'alinéa précédent sont fixées d'après le barème établis pour chaque région d'après les résultats constatés et arrêtés par le ministre du travail. Pour l'établissement de ces barèmes, il est tenu compte notamment de la cotisation moyenne encaissé par assuré, du pourcentage de femmes et du pourcentage de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 dans l'effectif total des cotisants, du nombre des naissances et du nombre des enfants à la charge des assurés.

Les ressources de la deuxième section sont destinées au payement de subventions exceptionnelles ou d'avances aux caisses qui, après avoir bénéficié des subventions prévues à l'alinéa précédent, accuseraient une situation déficitaire.

En cas de refus par l'union régionale, de donner suite à une demande de subvention ou d'avance, cette demande peut être soumise à une commission arbitrale composée d'un membre du conseil d'administration de la caisse régionale de garantie désigné par le président du conseil, d'un représentant de l'union régionale et d'un représentant de la caisse intéressée. Le règlement général d'administration publique fixe les conditions de fonctionnement de ladite commission.

Lorsque, après attribution des subventions prévues aux 4° et 5° alinéas du présent paragraphe, le compte de compensation est excédentaire ou lorsque l'union régionale a constitué une réserve de compensation, une partie de l'excédent et de la réserve peut être utilisée dans des conditions fixées par arrêté du secrétaire d'Etat au travail pour compléter l'insuffisance de ressources des sections de compensation des autres unions régionales.

Les mouvements de fonds auxquels ces opérations donnent lieu sont effectués par l'intermédiaire du fonds de garantie de la Caisse Générale de Garantie.

§ 6. - En cas d'insuffisance des ressources de la deuxième section, l'union peut faire appel au fonds de garantie géré par la caisse générale de garantie. Des avances exceptionnelles de trésorerie peuvent en outre être consenties aux caisses par l'union sur l'ensemble des ses ressources dans les limites fixées par arrêté du ministre du travail.

§ 7. - Les unions peuvent prendre toutes mesures utiles en accord avec les caisses pour l'organisation du contrôle des malades et de la prévention. En vue de réduire les dépenses ultérieures de l'assurance invalidité, elles peuvent, après avis du ministre de la santé publique et autorisation du ministre du travail, créer ou subventionner des œuvres d'intérêt commun, telles que œuvres de maternité et d'enfance, dispensaires et autres institutions ou établissements d'hygiène sociale et de prophylaxie générale, colonies de vacances, établissements de prévention et de cure, sanatoriums, maisons de convalescence et de retraite, œuvres de placement dans les établissements de cure ou de prévention.

Les dépenses engagées à ce titre, même lorsqu'elles comportent des acquisitions immobilières, ne sont pas considérées comme des placements.

Les unions peuvent également avec agrément du ministre du travail, consentir des prêts à des collectivités ou établissements visés au [paragraphe 1er de l'article 33](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art33%C2%A71), en vue de la réalisation œuvres de même nature que celles énumérées au premier alinéa du présent paragraphe.

Le taux de ces prêts est fixé par l'arrêté prévu au [paragraphe 5 de l'article 33](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art33%C2%A75).

Un arrêté du ministre du travail et du ministre des finances fixe chaque année le montant maximum des sommes dont les unions ont la disposition pour l'application du présent paragraphe.

La construction ou l'aménagement d'établissements hospitaliers de prévention ou de cure ne pourront s'effectuer, dans les villes où siège d'une faculté ou une école de médecine, qu'après avis des commissions administratives des hôpitaux et des conseils de faculté ou école de médecine. Cet avis doit être donné dans les quatre mois de la demande.

**Article 31 -** § 1er - Les caisses primaires, départementales et autres doivent, préalablement à leur fonctionnement, être agréées par le ministre du travail, conformément aux dispositions déterminées par le règlement général d'administration publique qui fixe également les conditions à remplir par les sections locales d'attribution de prestations.

§ 2. - Lorsqu'une caisse primaire cesse de remplir ses engagements ou les conditions auxquelles est soumis son fonctionnement, ou lorsque des irrégularités ou un défaut d'équilibre sont constatés, d'agrément peut être retiré, sauf recours devant le conseil d'Etat, par décret rendu sur la proposition du ministre du travail, conformément à l'avis du conseil supérieur des assurances sociales qui est consulté dans le plus bref délai.

§ 3. - En cas de refus d'agrément d'une caisse dans les trois mois de la demande, un recours peut être formé devant le conseil d'Etat, sans ministre d'avocat et avec dispense de tout droit, dans le délai de deux mois après la notification du ministre du travail.

§ 4. - Toute caisse ou union élaboré un règlement d'administration intérieure 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 ou unions fixées par le règlement général d'administration publique et des dispositions spéciales à chaque caisse ou union. Il est opposable aux assurés lorsqu'il a été porté à leur connaissance.

§ 5. - Les caisses ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs fondateurs et administrateurs leurs frais de déplacement. Il ne sera accordé de traitements qu'aux agents et employés des caisses.

Toutefois, les caisses peuvent rembourser aux administrateurs leurs frais de déplacement. Les représentants des assurés peuvent, en outre, être indemnisés de la perte de leur salaire.

§ 6. - Les frais de gestion des caisses et unions régionales sont imputés sur les fonds de l'assurance dans les conditions fixées par arrêté du ministre du travail.

Les frais de gestion des caisses et unions ne peuvent dépasser les maxima qui sont fixés pour chaque catégorie d'organismes par arrêté du ministre du travail pris après avis de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. Ces maxima sont établis de telle façon que l'ensemble des frais de gestion des caisses et unions n'excède pas en moyenne par an 5 % de l'ensemble des ressources prévues pour l'application des assurances sociales.

§ 7. - Les caisses primaires et leurs unions jouissent de la personnalité civile. Elles ont une personnalité juridique distincte de l'organisme qui les a formées. Elles sont représentées en justice par un représentant légal désigné dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique. Elles fonctionnent sous la surveillance et le contrôle d'Etat, qui est exercé par le ministre du travail et par le ministre des finances.

§ 8. - Les caisses primaires peuvent se grouper en unions ou fédérations régionales ou nationales, notamment en vue de réaliser, dans les formes et conditions fixées par l'[article 30, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A77), des œuvres d'intérêt commun de même nature que celles énumérées audit article.

§ 9. - Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses d'assurances et de leurs unions, à l'établissement de leur situation active et passive.

**Article 32 -** § 1er. - Le service régional fait porter, par les soins de la caisse des dépôts et consignations, au crédit des caisses primaires et des unions prévues à l'[article 30 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30), pour chacun des adhérents à ces caisses ou unions, la portion de cotisation afférente aux risques qu'elles sont autorisées à couvrir et sous réserve de l'application de l'[article 38 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38).

§ 2. - Les caisses d'assurances sociales et leurs unions doivent déposer à leur compte courant postal, à la caisse des dépôts et consignations ou à la Banque de France, les sommes qui dépassent le chiffre de l'encaisse qu'elles sont autorisées à conserver. La caisse des dépôts garde en dépôts le portefeuille desdites caisses et unions.

§ 3. - Les sommes non employées par la caisse des dépôts et consignations sont versées en compte courant au Trésor et portent intérêt à un taux fixé par un arrêté du ministre du travail et du ministre des finances.

§ 4. - Les sommes déposées par les divers organismes, en exécution du présent article, à la caisse des dépôts et consignations, ne donnent lieu à aucune bonification d'intérêt.

**Article 33 -** § 1er- Les disponibilités des caisses d'assurances sociales et de leurs unions doivent être employées en tenant compte de la nature et de l'importance des risques assurés par ces différents organismes. Elles sont placées en valeurs de l'Etat ou jouissant de la garantie de l'Etat, en valeurs de la caisse autonome d'amortissement, en obligations et bons du Crédit National, en obligations et bons des grands réseaux de chemins de fer d'intérêt général, en obligations foncières, communales ou maritimes du Crédit Foncier, en obligations et bons des départements, communes, syndicats de communes, établissements publics, colonies, pays de protectorat ou territoires de mandat, en prêts à ces collectivités ou établissement, en valeurs jouissant de la garantie de ces collectivités et établissements, en obligations et bons de la caisse nationale de crédit agricole, en toutes autres obligations reçues en garantie d'avances par la Banque de France, en achats d'immeubles bâtis et entièrement achevés, sis dans les villes de plus de 100 000 habitants et dans le département de la Seine, en prêts en première hypothèque sur des immeubles remplissant les mêmes conditions jusqu'à concurrence d'un montant global de 50 p. 100 de la valeur de l'immeuble.

Les disponibilités de chaque caisse d'assurance vieillesse et invalidité ou d'assurance vieillesse sont employées comme suit :

a) Un quart fait l'objet de prêts à la caisse de crédit aux départements et aux communes, en vue du financement des travaux des départements et des communes et des établissements publics relevant de ces collectivités, dans les conditions prévues à l'article 19, 5°, du décret du 7 septembre 1936 modifié ;

b) Un quart est placé, sur la désignation du conseil d'administration de la caisse d'assurances ou d'une commission choisie dans son sein et habilitée par lui, en prêts aux départements, communes et établissements publics, en vue du financement de leurs travaux ;

c) Un quart est investi directement par la caisse des dépôts et consignations ;

d) Un quart est placé par la caisse des dépôts et consignations sur la désignation du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission choisie dans son sein et habilitée par lui.

La moitié des disponibilités de chaque caisse d'assurance maladie-maternité ou union régionale est investie directement par la caisse des dépôts et consignations ; l'autre moitié est également placée par elle sur la désignation du conseil d'administration de la caisse ou de l'union ou d'une commission choisie dans son sein et habilitée par lui.

Toutefois, les placements effectués sur l'initiative des caisses et des unions doivent être soumis à l'agrément :

1°) De la caisse de crédit aux départements et aux communes s'il s'agit de prêts aux départements, communes et établissements publics relevant de ces collectivités en vue du financement de leurs travaux ;

2°) Du conseil d'administration de la caisse générale de garantie ou d'une commission habilitée par lui, s'il s'agit de placements autres que ceux visés à l'alinéa qui précède et que ceux portant sur des valeurs de l'Etat ou de la caisse autonome d'amortissement ou sur des valeurs négociables cotées à la bourse de Paris.

§ 2 - Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les caisses d'assurance peuvent être autorisées par la caisse générale de garantie, en vue de l'installation de leurs services administratifs, à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les aménager.

§ 3.Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les caisses d'assurances peuvent être autorisées par la caisse générale de garantie, en vue de l'installation de leurs services administratifs, à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les aménager.

Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les unions régionales peuvent être autorisées par la caisse générale de garantie à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les aménager, en vue de l'installation de tous services administratifs contribuant à l'application de la législation des assurances sociales.

Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les caisses d'assurances peuvent être autorisées par la caisse générale de garantie, en vue d'installation de leurs services administratifs, à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les aménager.

§ 4. - L'ensemble des placements immobiliers d'une même caisse ou union y compris ceux prévus au paragraphe précédent, ne peut excéder 15 % du montant total de l'actif placé. Aucun placement immobilier nouveau ne peut être effectué par les caisses pour lesquelles la proportion ci-dessus se trouve déjà dépassée ou pour leur compte, aussi longtemps que la situation desdites caisses n'est pas régularisée.

§ 5 - Le taux d'intérêt des placements à long et à court terme des caisses d'assurances sociales ne peut être inférieur à des taux minima fixés périodiquement par un arrêté du ministre du travail et des finances. Cet arrêté prévoit un taux d'intérêt minimum pour les opérations visées au paragraphe 3. La charge correspondante est imputée au compte des frais annuels de gestion.

§ 6. - Les caisses d'assurances ont le droit de purger les hypothèques légales connues ou inconnues pouvant grever les immeubles affectés à la garantie hypothécaire des prêts qu'elles ont consentis. Pour arriver à la purge, elles ont à observer les formalités prescrites par les articles 19 à 25 inclus du décret du 28 février 1852.

§ 7. - Tous les actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts ci-dessus prévus sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement et de la taxe hypothécaire.

§ 8. - Les caisses disposent, dans les conditions prévues à l'article 17 de la loi du 1er avril 1898, sans être soumises aux règles d'emploi fixées au présent article, des dons et legs reçus par elles.

**Article 34 -** § 1er. - Sur les excédents annuels de recettes afférentes aux services de maladie maternité sont effectués les prélèvements obligatoires ci-après :

1°) 35 % au profit du fonds de réserve de la caisse jusqu'à ce que la valeur de ce fonds atteigne une somme égale au produit des cotisations de la dernière année inventoriée, soit aux trois quarts, soit à la moitié de ces cotisations, suivant que l'effectif de la caisse est inférieur à 150.000 membres, compris entre 150.000 et 500.000 membres ou supérieur à ce dernier chiffre ;

2°) 20 p.100 au profit de l'union régionale visée à l'article 30 ; ce prélèvement est porté à 30 p. 100 lorsque le fonds de réserve a atteint le minimum prévu ci-dessus ;

3°) 5 p.100 au profit du fonds de garantie institué par l['article 38](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art38) ;

§ 2. - Le solde peut être affecté en tout ou en partie à l'accroissement du fonds de réserve.

Les caisses peuvent également effectuer sur ce solde des prélèvements forfaitaires destinés :

a) A attribuer des primes d'allaitement et des bons de lait aux femmes non assurées des assurés sociaux ;

b) A servir des prestations en nature de l'assurance maladie aux ascendants ou enfants âgés de plus de seize ans à la charge des assurés ;

c) A continuer le service de ces prestations aux assurés ou à leurs ayants droit non guéris à l'expiration du délai de six mois prévu à l'[article 6](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art6), étant entendu que ces prestations ne peuvent être cumulées, en ce qui concerne les assurés, avec celles prévues par l'[article 10](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art10) ;

d) A servir des prestations complémentaires aux assurés ou à leurs ayants droit, en cas d'intervention chirurgicale grave ou de traitement coûteux ou prolongé ;

e) A encourager, au moyen d'avantages supplémentaires, l'observation par les intéressés des prescriptions visées à l['article 9 paragraphe 7 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art9%C2%A77) et favoriser le développement des organisations d'infirmières visiteuses.

Les services visés aux alinéas a, b, c, d et e peuvent être assurés soit directement par la caisse d'assurances, soit par l'intermédiaire d'institutions existantes auxquelles les caisses attribuent des subventions.

Les prélèvements visés à l'alinéa 2 du paragraphe 2 du présent article peuvent être effectués que sur autorisation du ministre du travail. Toute décision de refus doit être motivée. En cas de non réponse dans les six mois de la demande, celle-ci est considérée comme rejetée.

§ 3. - En ce qui concerne les femmes d'assurés non assurées, bénéficiaires des lois des 17 juin et 30 juillet 1913, des 25 janvier et 4 décembre 1917 et du 24 octobre 1919 sur l'assistance aux femmes en couches et qui ont droit aux prestations en nature, les primes d'allaitement prévues au paragraphe ci-dessus sont réduites du montant des primes versées au titre de l'assistance des femmes en couches.

§ 4. - Les bénéfices annuels des caisses d'assurances vieillesse dont le bilan antérieur accuse des excédents d'actif sont versés au fonds de majoration.

Un arrêté des Ministres du travail et des Finances précisera les conditions d'application du paragraphe précédent ainsi que les règles d'évaluation des engagements des caisses.

§ 5. - Les caisse d'assurances peuvent également, dans les formes et conditions fixées par l'[article 30, paragraphe 7](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A77), employer leur solde, après avis du ministre de la santé publique et autorisation du ministre du travail , à créer ou à développer des œuvres de même nature que celles énumérées audit article.

§ 6. - Si l'établissement des comptes des caisses maladie maternité fait apparaître un déficit, il y est fait face tout d'abord par un prélèvement sur les réserves de la caisse. Ce prélèvement est au moins égal à la fraction des fonds de réserve dépassant le maximum visé au paragraphe 1er du présent article et au reliquat des excédents de recettes antérieurs non employé dans les conditions fixées au paragraphe 1er ci-dessus. Si ce prélèvement es t insuffisant à combler le déficit, il est fait application des dispositions de l'[article 30, paragraphe 5](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A75).

§ 7. - Le ministre du travail peut, soit directement, soit à la demande des unions régionales, prendre toutes mesures de contrôle et de redressement jugées utiles à l'égard des organismes dont la situation est déficitaire ; il peut poursuivre les administrateurs en cas de faute lourde et personnelle comme civilement responsables de leur mauvaise gestion, prescrire, s'il y a eu lieu, la réduction des prestations, dans les limites prévues au paragraphe 8 du présent article. Tous refus de la part d'une caisse d'appliquer les mesures prescrites par le ministre du travail donne lieu à l'ouverture d'une procédure de retrait d'agrément.

§ 8. - Les prestations du titre IV ci-dessus sont garanties seulement dans la limite des ressources prévues pour le fonctionnement des assurances sociales.

S'il est constaté, soit une insuffisance dépassant à la fois les possibilités financières des caisses de leurs unions et celles du fonds de garantie, soit un déficit du fonds de majoration provenant notamment d'une baisse du taux de capitalisation des versements destinés à l'assurance vieillesse, des décrets rendus en conseil d'Etat sur la proposition des ministres du travail et des finances, et après des assurances sociales, doivent pour une durée déterminée :

a) En premier lieu, réduire dans la limite d'un maximum de 20 p.100 pour un ou plusieurs organismes ou pour l'ensemble d'entre eux le taux des prestations et rendre plus rigoureuses les conditions d'obtention afférentes à un ou plusieurs risques ;

b) En second lieu, s'il est nécessaire, augmenter jusqu'à concurrence d'un maximum d'un quart chacune des cotisations ouvrière et patronale prévues à l'article 2.

§ 9. - Toutefois, si l'insuffisance constatée porte sur fonds de majoration, celle-ci est comblée tout d'abord par un versement du budget général. Le total des versements de cet ordre ne peut excéder la somme représentée par la capitalisation d'une annuité de 400 millions à compter du 1er juillet 1935, à un taux fixé pour chaque année écoulée par arrêté concerté des ministres du travail et des finances, d'après celui applicable au calcul des tarifs d'assurance vieillesse.

§ 10. - L'application des assurances sociales ne doit en aucun cas imposer au budget général ainsi qu'aux budgets des départements et des communes des charges supérieures à celles prévues au présent texte.

§ 11 - Lorsqu'une caisse d'assurances sociales ou une union régionale applique un tarif de responsabilité non approuvé dans les conditions prévues à l'[article 8 (§ 4](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art8%C2%A74)) ou lorsque la commission instituée par ladite disposition n'a pas été unanime à l'approuver, le ministre du travail peut, après avis conforme de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, fixer par arrêté le tarif de responsabilité de cette caisse ou de cette union pour les assurances maladie-maternité et soins aux invalides.

**Article 35 -** § 1er. - 1. Les caisses de retraites existantes dont le service incombe à l'employeur, les caisses précédemment organisées même sous forme d'association ou de sociétés civiles par les patrons avec ou sans le concours des ouvriers et employés, les caisses de retraites autorisées conformément à la loi du 27 décembre 1895 et celles qui se sont conformées aux dispositions de l'article 29 de la loi du 5 avril 1910 ou de l'article 96, du décret du 25 mars 1911, et, d'une façon générale, sous réserve des dispositions du paragraphe 7 ci-après, les institutions de prévoyance et de retraites de toute nature constituant des capitaux en cas de vie ou de décès, des retraites ou des pensions de veuves ou d'orphelins ou des pensions d'invalidité, groupant le personnel d'une ou plusieurs entreprises ou établissements en vertu d'une convention collective ou de contrats individuels de travail, peuvent être autorisées, par décret rendu sur la proposition du ministre du travail, à continuer, sans condition d'effectif minimum, leurs opérations, s'il résulte d'un inventaire technique que leur situation financière suffit à garantir leurs engagements antérieurs et après agrément du ministre du travail, à fonctionner comme caisses primaires, pour le personnel soumis aux obligations de l'article 1er.

§ 2. Les caisses de retraites qui viendraient à se créer en faveur d'un personnel non soumis aux obligations légales devraient être préalablement à leur fonctionnement, autorisées par le ministre du travail.

§ 3. L'institution des assurances sociales ne peut avoir pour conséquence la diminution ou la suppression des prestations de même nature déjà accordées à des salariés en vertu du contrat de travail ou d'un règlement de retraite. Toutefois, les employeurs et leur personnel assuré sont autorisés à réduire d'un commun accord leurs contributions telles qu'elles sont prévues par lesdits contrat et règlement, à concurrence des cotisations d'assurances sociales affectées à la garantie des risques contre lesquels ces assurés sont déjà garantis. A défaut d'entente entre les employeurs, d'une part, et la majorité des ouvriers, d'autre part, il y a lieu à recours devant une commission arbitrale dans les conditions à fixer par le règlement général d'administration publique.

En cas d'accord entre les employeurs et leur personnel, les institutions de prévoyance existantes, alimentées par des contributions ouvrières et patronales, ou patronales seules, peuvent être autorisées à continuer à assurer, comme caisses primaires, les risques de répartition.

Lorsque lesdites institutions prennent à leur charge tout ou partie de la cotisation ouvrière, les employeurs sont tenus à assurer les mêmes libéralités aux assurés qui n'ont pas adhéré aux caisses primaires fondées par ces institutions patronales.

§ 4 Le règlement d'administration publique détermine :

1°) Les règles de liquidation des caisses qui ne sont pas autorisées. La liquidation doit être terminée dans les dix mois du refus d'autorisation ;

2°) La nature des placements que peuvent effectuer dorénavant les caisses autorisées et notamment la proportion maximum des fonds qu'elles peuvent investir ou déposer dans l'établissement ou l'entreprise où travaillent leurs adhérents, la proportion des placements qui sont obligatoirement effectués en fonds d'Etat ;

3°) Les conditions dans lesquelles peuvent être révisés les obligations et avantages des adhérents et des employeurs.

Les Caisses, autorisées par le ministre du travail à continuer ou à commencer leurs opérations, ne sont pas assujetties aux règles applicables aux caisses d'assurances sociales. Ces caisses restent placées sous le contrôle du ministre du travail.

§ 5 - Les statuts des caisses déterminent :

1°) Le siège social de l'institution ;

2°) La composition du conseil d'administration et le mode de désignation de ses membres. Le conseil d'administration doit comprendre obligatoirement des représentants des employés, ouvriers ou retraités désignés dans les conditions prévues par le règlement d'administration publique ;

3°) Les obligations et avantages des adhérents ;

4°) Les engagements pris par le ou les employeurs à l'égard de la caisse ;

5°) Les bases de la liquidation à intervenir, si la liquidation a lieu.

§ 6. - Les adhérents d'une caisse qui viennent à quitter l'entreprise avant d'avoir rempli les conditions pour avoir droit aux avantages promis, conservent, en tout état de cause, le bénéfice de leurs versements personnels. Lorsqu'ils justifient d'au moins dix ans d'affiliation à la caisse, ils conservent le droit au bénéfice d'au moins la moitié des versements patronaux. Toutefois, à titre transitoire et sous réserve que les statuts ne prévoient pas un régime plus favorable pour d'adhérent, les droits de ce dernier ne portent que sur les versements patronaux effectués postérieurement au 1er janvier 1939.

§ 7. - Les sociétés de secours mutuels, qui attribuent des allocations ou des pensions viagères et qui se recrutent uniquement dans le personnel d'une ou plusieurs entreprises, sont tenues de solliciter l'autorisation prévue au paragraphe 1er, lorsque la participation à ces sociétés est rendue obligatoire par le contrat de travail.

Les sociétés intéressées sont, à dater de l'autorisation ainsi conférée, placées sous le seul régime défini au présent article. Ce changement de régime s'effectue sans qu'il soit nécessaire de procéder à leur liquidation comme sociétés de secours mutuels.

Celles desdites sociétés, qui n'auraient pas reçu l'autorisation précitée, devront être dissoutes et liquidées dans les conditions fixées par le règlement d'administration publique .

§ 8. Les dispositions prévues par l'[article 27](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art27) sont applicables aux administrateurs ou directeurs des caisses qui continuent à fonctionner sans y avoir été dûment autorisées.

§ 9. Les associations de retraites qui existaient dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et avaient des assurés dans les autres départements avant le 1er juillet 1930 peuvent continuer à couvrir ces assurés contre le risque vieillesse si elles fournissent des prestations au moins égales à celles du titre II.

Le versement de la fraction des cotisations destinée à couvrir les risques autres que la vieillesse doit être effectué dans une caisse primaire.

§ 10. Le règlement d'administration publique visé à l'[article 42 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art42) détermine les conditions dans lesquelles les salariés qui, par suite des modifications du chiffre limite de l'assujettissement aux assurances sociales deviennent assurés obligatoires, peuvent être dispensés de l'affiliation au régime général des assurances sociales, lorsqu'ils bénéficient déjà d'un régime particulier d'assurance leur accordant des avantages équivalents à ceux prévus par le présent décret.

**Article 36 -** L'article 36 a été abrogé par la loi du 24/10/1946.

Contentieux

Services administratifs

**Article 37 -** § 1er - Le ministre du travail est chargé d'assurer par ses services d'administration centrale l'application des assurances sociales. Dans les départements, des services régionaux, placés sous l'autorité du ministre, concourent à cette application.

§ 2 - Le contrôle général des assurances sociales est confié à un service spécial relevant du ministre du travail.

§ 3 - Le ministre du travail établit la statistique de toutes les opérations relatives aux assurances sociales et en résume les résultats dans un rapport annuel qui est adressé au Président de la République, publié au journal officiel et distribué aux chambres.

§ 4 - Le nombre et la composition des services régionaux sont fixés par décret rendu sur la proposition du ministre du travail. Le directeur et le personnel desdits services sont nommés par arrêté du ministre du travail.

§ 5 - Les services régionaux assurent notamment l'immatriculation et la radiation des assurés. Ils reçoivent et contrôlent les déclarations d'affiliation, les feuillets et pièces de versements des contributions. Ils provoquent le créditement, par la caisse des dépôts et consignations, des sommes revenant aux différentes caisses et unions. Ils établissent les listes sur lesquelles sont choisis les membres de la commission prévue à l'article 36. Ils peuvent procéder, sur l'ordre du ministre du travail, à la liquidation et au contrôle des dépenses mises à la charge de la caisse générale de garantie.

§ 6 - Le ministre du travail est recevable à intervenir devant toutes les juridictions et en tout état de la procédure dans toutes les affaires relatives à l'application des assurances sociales.

Lorsque la décision d'une caisse d'assurances sociales apparaît contraire aux dispositions légales ou réglementaires, le ministre du travail peut, jusqu'à l'expiration du délai de deux ans prévu à l'[article 25, paragraphe 1er,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art25%C2%A71) du présent décret, aviser, par lettre recommandée avec avis de réception, l'assuré et la caisse qu'il entend provoquer la réforme de cette décision, et qu'il se réserve d'intervenir à l'action que l'assuré intenterait.

Ladite lettre recommandée comporte réouverture, à compter de la date d'envoi du délai de trois mois visé à l'article 36, paragraphe 1er, ci-dessus, sans qu'il soit besoin d'une décision nouvelle de la Caisse.

§ 7 - Il est formé, auprès du ministre du travail, un conseil supérieur des assurances sociales, chargé de l'examen de toutes les questions se rattachant au fonctionnement de l'institution, et composé comme suit à compter du 1er novembre 1935 :

§ 8 - Le conseil supérieur des assurances sociales est présidé par le ministre du travail, il comprend :

1 sénateur et 2 députés élus par leurs collègues ;

1 conseiller d'Etat désigné par le vice-président du conseil d'Etat ;

1 conseiller maître à la cour des comptes désigné par le premier président ;

6 représentants du ministre du travail ;

3 représentants du ministre des finances ;

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ;

Le président du conseil d'administration et le directeur général de la caisse générale de garantie ;

2 représentants de l'office national des mutilés et anciens combattants désignés par cet office ;

2 délégués élus du personnel des services administratifs des assurances sociales ;

12 représentants élus des conseils d'administration des caisses primaires ;

12 représentants élus des conseils d'administration des des unions régionales visées visées à l'[article 30](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30) ;

2 représentants des commissions administratives des hôpitaux et hospices publics désignés par le ministre de la santé publique ;

2 délégués du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels, élus par ce conseil ;

2 délégués des groupements professionnels de médecins ;

1 délégué des groupements professionnels des chirurgiens-dentistes ;

1 délégué des groupements professionnels de sages-femmes ;

1 délégué du groupement professionnel des pharmaciens ;

3 personnes connues pour leurs travaux sur les questions d'assurances, de prévoyance ou de chômage, nommés par le ministre du travail ;

1 membre agréé de l'institut des actuaires français, désigné par le ministre du travail .

Tous ces membres sont nommés pour quatre ans.

Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail fixe les modalités relatives aux élections à prévoir pour la constitution du conseil supérieur des assurances sociales. Tant que ce décret n'est pas intervenu, les représentants des caisses et unions et les représentants du personnel des services administratifs des assurances sociales sont désignés par le ministre du travail.

§ 9 - Le conseil supérieur des assurances sociales élit dans son sein une section permanente dans les conditions fixées par un décret contresigné par le ministre du travail. La section permanente donne son avis sur les questions qui lui sont renvoyées, soit par le conseil supérieur, soit par le ministre du travail et de la sécurité sociale. Elle désigne dans son sein deux sous-sections : financière et administrative et juridique.

§ 10. Il est institué auprès du conseil supérieur des assurances sociales un comité technique d'action sanitaire et sociale dont la composition et les attributions sont fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique.

Caisse générale de garantie

**Article 38 -** § 1er - Il est institué, pour l'application des assurances sociales, un fonds de majoration, un fonds de garantie et un fonds d'action sanitaire et sociale. Ces trois fonds sont gérés par la caisse générale de garantie. Cette caisse constitue un établissement public et jouit de l'autonomie financière. Elle est soumise au double contrôle du Ministre du Travail et du Ministre des Finances.

§ 2 - La caisse générale de garantie est administrée par un conseil présidé par un président de section ou un conseiller d'Etat désigné par le vice-président du conseil d'Etat. Ce conseil comprend, en outre, 14 membres dont 3 membres désignés par le ministre du travail, 2 membres par le ministre des finances, 2 membres élus par le conseil supérieur des assurances sociales, 3 représentants élus des caisses d'assurance - vieillesse et 4 représentants élus des unions régionales visées à l'[article 30](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30). Des membres suppléants pourront être élus ou désignés dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail fixe les modalités relatives aux élections à prévoir pour la constitution du conseil d'administration de la caisse générale de garantie. Tant que ce décret n'est pas intervenu, les représentants du conseil supérieur des assurances sociales, des caisses et unions sont désignés par le ministre du travail.

Il est institué auprès du conseil d'administration de la caisse générale de garantie un comité dit "Conseil d'administration du fonds d'action sanitaire et sociale" dont la composition et les attributions sont fixés par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

§ 3. - Sur le fonds de majoration sont imputés :

a) Les dépenses entraînées par la liquidation de la loi des retraites ouvrières et paysannes;

b) Les compléments de pensions destinés à porter au minimum légal le montant des rentes de vieillesse servies par les caisses d'assurances;

c) Les compléments de pensions destinés à porter à 500 francs les montants des rentes acquises aux salariés âgés de 60 à 65 ans à la date du 1er juillet 1930, dans les conditions fixées par l'article 15, paragraphe 3 de la loi du 5 avril 1928 modifiée.

d) Les subventions à attribuer aux unions régionales visées à l'article 30 ci-dessus, en cas d'insuffisance des ressources, affectées à l'assurance invalidité par l'[article 30 (§4)](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A74)

e) Les dépenses d'allocations et majorations afférentes à l'application de la loi du 14 mars 1941 relative à l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

§ 4 - Le fonds de majoration supporte d'autre part les dépenses prévues aux[articles 39](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art39) et [40 ci-après](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art40) :

Il rembourse au profit des postes, télégraphes et téléphones le montant du forfait visé à l'[article 26, paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art26%C2%A73), et au budget général le montant des frais de fonctionnement des divers services administratifs des assurances sociales.

§ 5 - Le fonds de majoration est alimenté :

1° Par une contribution annuelle de l'Etat dont le montant est fixé forfaitairement à 140 millions par an. Cette contribution est payable par quart;

2° Par les contributions patronales dues au titre de l'[article 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art3);

3° Par un prélèvement sur les cotisations affectées à l'assurance - vieillesse, dans les conditions déterminées par l'[article 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et dont le produit est affecté à la garantie du minimum des pensions ;

4° Par un prélèvement de 20 francs par an effectué sur les cotisations des femmes d'assurés non salariées visées à l'article 16 ;

5° Par le montant en principal et décimes des amendes visées aux [articles 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2) et [27;](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art27)

6° Par la portion non employée annuellement du revenu visé à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1895;

7° Par les arrérages atteints par la prescription quinquennale et par les capitaux réservés non remboursés aux ayants droit des assurés décédés depuis plus de cinq ans ;

8° Par les versements provenant des excédants d'actif des caisses de retraites ouvrières;

9° Par le remboursement par l'Etat des dépenses à la charge du fonds de majoration en vertu de l'article 15, paragraphe 3 de la loi du 5 avril 1928 modifiée ;

10° Par le solde du compte " Produit de la ventedes timbres pour Ies assurances sociales " institué par la loi du 5 avril 1928 modifiée et liquidé à la date du 31 décembre 1936 ;

11° Par un prélèvement, dont le taux est fixé annuellement par la loi de finances, tant sur la part de la redevance supplémentaire des bénéfices de la Banque de France attribuée au Trésor, conformément à la loi du 19 décembre 1926 (art. 66, § 5) que sur la part attribuée à l'Etat sur le produit des jeux par application de l'article 14 de la loi de finances du 19 décembre 1926, sans que ce prélèvement puisse au total excéder 5 millions.

12°) Par les transferts de réserves mathématiques qu'effectuent les caisses d'assurance vieillesse et d'assurance vieillesse invalidité, en application de l'article 9 (§3) de la loi du 14 mars 1941 relative à l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

§ 6 - Les ressources du fonds de garantie comprennent :

a) Une dotation initiale constituée par l'actif du fonds de garantie et de compensation institué par l'article 70 de la loi du 5 avril 1928 modifiée;

b) Des ressources annuelles constituées par :

1° Le prélèvement sur les excédents de recettes des caisses de répartition institué par l'[article 34](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art34);

2° Les revenus de la dotation initiale ci-dessus prévue;

3° Dans le cas où l'actif descendrait au dessous de 200 millions, un prélèvement exceptionnel et temporaire sur les cotisations afférentes aux risques de répartition, dont le taux sera fixé, le cas échéant, par décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre des finances.

c) Les prélèvements effectués sur les excédents des sections de compensation des unions régionales effectués en application de l'[article 30 (§ 5, dernier alinéa)](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A75) du présent décret.

§ 7 - Le fonds de garantie est affecté à l'attribution de subventions ou d'avances aux unions régionales visées à l'article 30 ci-dessus, lorsque les sections prévues au [paragraphe 5](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30%C2%A75) dudit article présenteront une insuffisance.

Les conditions de cette attribution sont prévues par le décret visé à l'[article 31, paragraphe 9.](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art31%C2%A79)

En outre, sur les ressources de ce fonds, sera effectué au profit des unions régionales viséesà l'[article 30,](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30) pour les dépenses de l'assurance - invalidité, un prélèvement exceptionnel dans des conditions fixées par un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre des finances.

Le fonds de garantie versera, en outre, aux unions régionales dont les ressources des sections de compensation sont insuffisantes, les subventions provenant du prélèvement effectué sur les excédents des sections de compensation des autres unions régionales.

§ 7 bis - Les ressources du fonds d'action sanitaire comprennent :

a) Une dotation initiale constituée par le transfert d'une fraction de l'actif de l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales.

b) Des ressources annuelles constituées par :

1° La fraction de revenu du patrimoine de la caisse générale de garantie affectée audit fonds ;

2° Un prélèvement sur les cotisations dont le taux est fixé par l'arrêté prévu à l'[article 2 (§ 7)](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A77).

§ 7 ter. Le fonds d'action sanitaire et sociale est destiné :

1° A l'acquisition, la construction, la prise à bail, l'aménagement et la gestion de tous établissements d'hygiène sociale, de prévention, de cure et de repos d'intérêt national ;

2° A l'attribution de subventions à des institutions ou œuvres à caractère national ou aux unions régionales à titre de participation soit à la création d'œuvres par ces unions, soit au fonctionnement de ces œuvres, notamment en cas de déficit ;

3° A l'attribution de subventions aux services ou institutions chargées de l'enseignement, de la propagande et de la documentation sur les assurances sociales.

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

Les opérations prévues à l'alinéa 1er du présent paragraphe doivent en outre, être approuvées par le Conseil d'administration préalablement à l'autorisation ministérielle.

Sur avis conforme du comité technique d'action sanitaire et sociale et après avis du comité d'administration du fonds d'action sanitaire et sociale, le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique peuvent décider l'exécution de certaines dépenses imputables sur le fonds d'action sanitaire et sociale en vue de la réalisation des objets prévus ci-dessus.

§ 8 - Chaque année, la caisse générale de garantie prélève sur les ressources du fonds de garantie, la somme nécessaire au payement des frais d'administration.

§ 9 - La caisse générale de garantie ouvre, en outre, dans ses écritures deux comptes spéciaux destinés à suivre, l'un les opérations prévues à l['article 15](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art15), l'autre les opérations prévues à l'[article 21 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art21), dans des conditions à fixer par le décret visé à l['article 31, paragraphe 9](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art31%C2%A79).

§ 10 - Les dispositions des [articles 32](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art32) et [33](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art33) relatifs à la gestion et au placement des fonds, sont applicables à la caisse générale de garantie, sauf en ce qui concerne l'[article 33, paragraphe 3](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art33%C2%A73), 2° alinéa.

Titre VI

Dispositions transitoires

**Article 39 -** § 1er - Les contrats d'assurance facultative établis en application des articles 37 à 43 de la loi du 5 avril1928 modifiée sont annulés.

§ 2 - Pour tous les anciens assurés facultatifs qui n'auront pas réclamé, avant le 1er juillet 1936, le remboursement de la réserve mathématique de leurs contrats d'assurance facultative, décès, vieillesse ou invalidité, ladite réserve sera versée à un compte individuel de retraites à la caisse autonome mutualiste à laquelle se rattache leur caisse primaire, ou, à défaut, à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

§ 3 - La caisse générale de garantie majorerade 15 % les sommes transférées auxdits organismes en application du paragraphe précédent.

§ 4 - Un arrêté du ministre du travail fixera les règles du calcul de la réserve des contrats susvisés et les modalités du transfert.

§ 5 - Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurés facultatifs qui auront demandé la liquidation de leur pension avant le 1er janvier 1936.

§ 6 - Sont maintenus, les droits résultant pour les assurés des articles 15, paragraphe 3; 47, paragraphe 1er ; 51, paragraphe 5, de la loi du 5 avril 1928 modifiée, ainsi que la loi du 10 juillet 1935 instituant des dispositionstransitoires pour l'ouverture du droit aux pensions de vieillesse et d'invalidité.

**Article 40 -** A titre exceptionnel, le taux de la contribution ouvrière fixée à l'[article 2, paragraphe 2](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art2%C2%A72), est ramené à 3,5 % pour l'année 1936. La contribution patronale est réduite dans les mêmes conditions.

**Article 41 -** § 1er - Par dérogation aux dispositions de l'[article 33 ci-dessus](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art33), les caisses d'assurance - vieillesse et invalidité, et la caisse de garantie en ce qui concerne le fonds de majoration, affectent, jusqu'au 31 décembre 1940, 75 % de leurs disponibilités à la constitution d'un fonds géré par la caisse des dépôts et consignations.

Jusqu'à cette date, le surplus est investi, pour moitié, directement par la caisse des dépôts et consignations et, pour l'autre moitié, placé par celle-ci sur la désignation du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission choisie dans son sein et et habilitée par lui.

§ 2 - La part des disponibilités de chaque caisse placée directement par la caisse des dépôts et consignations peut être également investie, en tout ou partie, dans les conditions du paragraphe précédent.

§ 3. - Les unions régionales prévues à l'[article 30](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art30) sont tenues d'affecter au fonds commun visé au paragraphe 1er une somme au moins égale à 300 millions. Elles peuvent ultérieurement céder leur créance sur ce fonds aux caisses d'assurance - invalidité, en vue de la constitution des capitaux de couverture des pensions servies par ces organismes.

§ 4 - Les disponibilités du fonds commun de travail prévu au paragraphe 1er du présent article, sont utilisées par priorité en prêts aux collectivités qui participent à des travaux en vue de réduire le chômage, dans les conditions prévues au décret du 15 mai 1934 dont les articles 1er à 6 restent en vigueur.

**Article 42 -** § 1er - Un règlement général d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du travail et des intéressés, déterminera les mesures nécessaires à l'application des articles 1er à 39 ci-dessus et notamment celles destinées à assurer la coordination du régime ainsi institué avec celui prévupar la loi du 5 avril 1928 modifiée.

§ 2 - Les dispositions des articles précédents pourront être étenduesaux colonies que par un règlement d'administration publique spécial.

§ 3 - Le régime des assurances sociales ci-dessus institué ne sera applicable aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle qu'en vertu d'une loi spéciale qui déterminera la date d'application ainsi que les mesures de coordination propres à substituer au régime des assurances sociales actuellement en vigueur dans ces trois départements les dispositions du texte et toutes autres mesures transitoires.

Un règlement spécial d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine, du ministre du travail et du ministre des finances, déterminera les mesures nécessaires, jusqu'à la date prévue à l'alinéa précédent, pour régler les modalités de l'application successive ou combinée aux assurés intéressés du régime résultant du présent texte, ou de la loi du 5 avril 1910, et du régime d'assurances sociales visé à l'alinéa 1er .

Des décrets rendus sur la proposition du ministre dont relèvent les collectivités, établissements ou services intéressés, du ministre chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine, du ministre du travail et du ministre des finances, détermineront également les règles de coordination des régimes d'assurances sociales en vigueur dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, avec les régimes spéciaux énumérés à l'[article 23 susvisé](http://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=DEC_28101935#art23).

§ 4 - Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent décret qui entrera en vigueur le 1er janvier 1936.

§ 5 - Le présent décret sera soumis à la ratification des Chambres, conformément aux dispositions de la loi du 8 juin 1935.

**Article 43 -** Le président du conseil , ministre des affaires étrangères, le ministre du travail, le ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, le ministre des finances, le ministre du commerce et de l'industrie, le ministre de l'agriculture, le ministre des pensions, le ministre des postes et télégraphes et le ministre de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Paris, le 28 octobre 1935.

Par le Président de la République
Albert Lebrun

Le président du conseil,ministre des affaires étrangères,
Pierre Laval

Le ministre du travail,
L.O. Frossard

Le garde des sceaux, ministre de la justice
Léon Bérard

Le ministre de l'intérieur,
Joseph Paganon

Le ministre des finances
Marcel Régnier

Le ministre du commerce et de l'industrie,
Georges Bonnet

Le ministre de l'agriculture,
Pierre Cathala

Le ministre des pensions,
Henri Maupoil

Le ministre des postes et télégraphes,
Georges Mandel

Le ministre de la santé publique,
Ernest Lafont