

adopté

SÉNAT

le 11 juin 1971.

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux.

(Urgence déclarée.)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture, dont la teneur suit :

Article premier A.

L'article L. 257 du Code de la Sécurité sociale est rédigé comme suit :

« Art. L. 257. — Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la

Voir les numéros :

Assemblée Nationale : 1716, 1745, 1767 et in-8° 418.

Sénat : 275 et 290 (1970-1971).

liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° du ou nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et de développement normal des services ou institutions de médecine sociale. »

Article premier B (nouveau).

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 257-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 257-1.* — Les consultations médicales sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine :

« — les conditions dans lesquelles sont constatés les soins et les incapacités de travail ;

« — les mentions qui doivent figurer sur la feuille de maladie pour ouvrir droit à remboursement. »

Article premier.

L'article L. 259 du Code de la Sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 259. — I. —* Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles.

« Ces conventions déterminent :

« — les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

« — les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

« Elles n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants.

« Lorsque la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes comporte des dispositions relatives à la déontologie, le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est consulté préalablement à son approbation.

« Les conventions nationales intéressant les professions visées au premier alinéa du présent paragraphe sont applicables dans les conditions prévues à l'article L. 261 (2^e alinéa) et à l'article L. 262 (3^e et 4^e alinéas).

« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats les plus représentatifs de chacune de ces catégories professionnelles, dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel.

« Les conventions doivent être conformes aux clauses de conventions-types établies par décret en Conseil d'Etat et n'entrent en vigueur qu'après approbation par l'autorité administrative.

« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des praticiens ou auxiliaires médicaux de la catégorie professionnelle intéressée exerçant dans la circonscription de la caisse primaire.

« En l'absence de conventions conclues avec la caisse primaire, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux peuvent adhérer personnellement aux clauses de la convention-type sur la base de tarifs fixés dans les conditions prévues au premier alinéa du présent paragraphe. »

Article premier *bis* (nouveau).

L'article L. 260 du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit :

« *Art. L. 260.* — A défaut de convention ou en l'absence d'adhésion personnelle à la convention-type, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux sont fixés par arrêtés interministériels. »

Art. 2.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 261 ainsi rédigé :

« *Art. L. 261.* — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les médecins sont définis par une convention conclue entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins.

« La convention nationale pourra faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords. »

Art. 3.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 262 ainsi rédigé :

« *Art. L. 262.* — La convention prévue à l'article L. 261 :

« — détermine les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins ;

« — fixe les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

« Elle n'entre en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel ; il en est de même de ses annexes ou avenants.

« Dès son approbation, la convention est, sous réserve des dispositions de l'alinéa 1° ci-dessous, applicable à l'ensemble des médecins.

« Avant l'approbation de la convention nationale, le Conseil de l'ordre national des médecins est consulté sur les dispositions de ladite convention relatives à la déontologie médicale.

« Les dispositions de cette convention ne sont pas applicables :

« 1° Aux médecins qui, dans les conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ces dispositions ;

« 2° Aux médecins que la caisse primaire d'assurance maladie a décidé de placer hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci. Cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions des articles L. 403 à L. 408. »

Art. 4.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 263 ainsi rédigé :

« *Art. L. 263.* — Pour les médecins non régis par la convention nationale, ou, à défaut de convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires sont fixés par arrêté interministériel. »

Art. 5.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 264 ainsi rédigé :

« *Art. L. 264.* — Lorsque les soins sont fournis dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la Caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire, dans la limite des tarifs fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 259 et L. 262.

« Ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative.

« En l'absence de convention, les tarifs sont fixés par arrêté interministériel. »

Art. 5 bis (nouveau).

Le début de l'article L. 265 du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 265. — Tout chirurgien-dentiste, toute sage-femme et tout auxiliaire médical conventionné ou ayant donné son adhésion personnelle à une convention-type et tout médecin conventionné qui demande à un assuré social des tarifs... »

(Le reste sans changement.)

Art. 6.

..... Suppression conforme.

Art. 7.

L'article L. 613-6 du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 613-6. — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable :

« — aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 ;

« — aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et aux auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans le cadre de la convention conclue en application de l'article L. 259 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au même article.

« Le bénéfice du présent régime n'est accordé aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qu'à la double condition :

« 1° Qu'ils aient exercé... »

(Le reste sans changement.)

Art. 8.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de secours mutuels agricoles peuvent conclure, conjointement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les conventions nationales prévues aux articles L. 259 et L. 261 du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions des articles L. 257, L. 257-1, L. 259, L. 260, L. 261, L. 262, L. 263, L. 264, L. 265 et L. 266 du Code de la Sécurité sociale sont applicables dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie et maternité institué par la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée et aux bénéficiaires des législations sociales agricoles.

Art. 9.

..... Supprimé

Art. 10.

Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application des dispositions de l'alinéa 2° de l'article L. 262 du Code de la Sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs.

Art. 11 (nouveau).

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente loi.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 11 juin 1971.

Le Président,
Signé : Alain POHER.