

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 juin 1975.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif aux conventions entre les caisses d'assurance maladie du régime général de la Sécurité sociale, du régime agricole et du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les praticiens et auxiliaires médicaux,

Par M. Henri TERRÉ,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, président ; Lucien Grand, Jacques Henriet, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, André Bohl, Louis Boyer, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarets, François Dubanchet, Fernand Dussert, Marcel Gangar, Jean Gravier, Louis Gros, Rémi Herment, Michel Labéguerie, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Singue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 1642, 1690 et in-8° 296.

Sénat : 393 (1974-1975).

Assurance maladie maternité.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	3
I. — Le projet de loi dans son contexte	3
II. — Examen des articles. Tableau comparatif	7
Conclusion	25
Amendements présentés par la commission	27
Texte du projet de loi adopté par l'Assemblée Nationale	29

Mesdames, Messieurs,

Quatre ans, presque jour pour jour (1) après le vote de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971 relative aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux, le Sénat est conduit à délibérer à nouveau sur ce qu'il est convenu d'appeler, en raccourci, les « relations entre la Sécurité sociale et les médecins ».

Faut-il rappeler qu'il s'agit là d'une des pièces maîtresses de notre système de santé et de protection sociale ; grâce à la politique conventionnelle qui en constitue le support, il est à la fois possible de maintenir le caractère libéral d'une partie importante de la médecine, auquel une grande proportion de médecins et de malades sont fortement attachés, d'assurer sa coexistence avec la médecine salariée et avec la médecine de service public, d'éviter où en tout cas de minorer très substantiellement les difficultés et incidents qui ont été ou seraient inhérents à un exercice « sauvage » de la médecine libérale.

I. — Le projet de loi dans son contexte.

Le projet de loi adopté le vendredi 13 juin par l'Assemblée Nationale ne revêt pas l'importance du texte voté en 1971 ; il ne vise, en effet, qu'à apporter à celui-ci quelques aménagements nécessaires, à la veille de la signature d'une nouvelle convention succédant à celle qui a expiré le 30 avril 1975, et à effacer les traces du sérieux « incident de parcours » que constitua l'annulation en Conseil d'Etat, par un arrêt rendu le 19 février 1975, de la convention nationale, d'abord signée par une seule organisation syndicale (2) le 28 octobre 1971, puis à laquelle une seconde organisation (3) devait donner son accord le 19 novembre suivant.

On peut considérer que, malgré les quelques tensions et à-coups survenus par la suite mais qui, après tout, font peut-être

(1) Discussion en première lecture au Sénat le 11 juin 1971, en deuxième lecture le 24 juin 1971.

(2) La Confédération des syndicats médicaux français.

(3) La Fédération des médecins de France.

partie de la « règle du jeu », cette année 1971 marque l'avènement d'un véritable régime conventionnel en la matière. Le principe en avait été posé en 1945, mais si de nombreux médecins le préconisèrent et se battirent dès ce moment en sa faveur, il fut aussi moins bien compris et accepté par d'autres qui y virent une menace contre le caractère libéral de la médecine ; il s'agissait alors de conventions limitées au cadre départemental et la situation devint rapidement difficile en raison du sort défavorable et injuste réservé, en matière de remboursements, aux malades des départements non conventionnés.

En 1960, on tenta de remédier partiellement à cet état de choses en prévoyant la faculté, pour les médecins, de « se conventionner » à titre individuel.

En 1971, enfin, fut, comme nous l'avons laissé entendre, franchie l'étape décisive avec l'institution d'une convention nationale, en principe applicable à tous les médecins, exception faite de ceux qui feraient connaître leur désir de ne pas être liés par celle-ci et de ceux qui seraient « dégagés » par les caisses primaires pour violation des engagements collectifs.

Grâce à l'adoption et à la mise en place des procédures de 1971 :

— le caractère libéral de la médecine a fait l'objet d'une consécration législative plus complète que celle qui avait précédé ;

— le pourcentage des médecins conventionnés est passé, pour l'ensemble du territoire national, de 85 à 96 %, leur nombre dépassant 53 400 ;

— le pourcentage des médecins autorisés, en raison de leur notoriété ou de leurs titres, à pratiquer un dépassement d'honoraires, est passé de 13 à 18 % (à raison de 32,6 % pour les spécialistes et de 7,1 % pour les omni-praticiens) ;

— soixante-sept médecins seulement ont été l'objet de mesures de dégageement pour dépassements fréquents et répétés d'honoraires ;

— l'institution toute nouvelle du « profil médical », qui avait été assez fraîchement accueillie par de nombreux praticiens, a été progressivement mise en place ; elle est, semble-t-il, mieux — ou moins mal — acceptée qu'on aurait pu le craindre, les médecins prenant progressivement conscience de la contribution très importante qu'ils peuvent apporter par ce moyen à une meilleure maîtrise des dépenses d'assurance maladie ;

— les médecins recevaient, en contrepartie des engagements qu'ils acceptaient de prendre, des satisfactions non négligeables en matière de protection sociale comme en matière fiscale.

Tel est résumé de façon peut-être un peu rapide et schématique — mais votre rapporteur et votre commission n'ont disposé que de quelques heures pour mener leur tâche à bien — le contexte dans lequel se situe le projet de loi soumis aux délibérations du Sénat.

II. — Examen des articles.

Tableau comparatif.

Article premier.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
Code de la Sécurité sociale.	Article premier. Le premier alinéa de l'article L. 259-I du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :	Article premier. I. — Alinéa sans modification.	Article premier. Conforme.
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.	« 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 <i>une ou plusieurs des</i> organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles. »	« Art. L. 259. — I. — Les rapports entre les caisses...	... chacune de ces professions. »
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.			

**Texte actuellement
en vigueur.**

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 dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 261 sont applicables aux conventions nationales intéressant les professions visées au premier alinéa du présent paragraphe.

Les dispositions des conventions visées ci-dessus ne sont pas applicables aux praticiens qui se trouvent dans les cas prévus aux 1° et 2° de l'article L. 262.

Loi n° 71-525
du 3 juillet 1971.

Art. 11. — 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. 258, 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

Texte du projet de loi.

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale
en première lecture.**

**Texte proposé
par votre commission.**

II. — 1. — *Après le premier alinéa de l'article 11 de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971, il est inséré le nouvel alinéa suivant :*

« Les conventions nationales ne sont valablement conclues que lorsque deux caisses nationales au moins dont la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en sont signataires. »

2. — *En conséquence, au début du dernier alinéa du même article sont insérés les mots :*

« Sous réserve de la disposition prévue à l'alinéa précédent. »

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
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.			

Commentaires. — Cet article a pour objet de modifier le premier alinéa du paragraphe I de l'article L. 259 du Code de la Sécurité sociale tel qu'il avait été rédigé par la loi du 3 juillet 1971.

Il n'est question, dans cet article, que des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux mais il s'agit d'une disposition importante du système conventionnel puisqu'elle en définit les partenaires :

— la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

— « la ou les » organisations syndicales les plus représentatives de chacune des professions intéressées.

L'expérience a montré les très graves défauts de cette formulation. Celle-ci est à la base de l'arrêt rendu le 19 février 1975, aux termes duquel l'arrêté interministériel du 29 octobre 1971 est purement et simplement annulé par le Conseil d'Etat, conformément à la demande formulée par le Syndicat des médecins du Rhône affilié à la Fédération des médecins de France.

Bien que, dans l'espèce, il s'agisse des médecins, dont le cas est prévu par l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale et par l'article 4 du projet de loi, le Sénat nous pardonnera d'être — en raison de la numérotation et du contenu des articles du chapitre en cause, dans l'obligation de développer dès maintenant l'essentiel de l'argumentation qui milite en faveur du remplacement de l'expression « la ou les organisations syndicales les plus représentatives » par l'expression « une ou plusieurs organisations » présentant ce caractère. La difficulté majeure a surgi à propos des médecins comme elle aurait pu survenir à propos des chirurgiens-dentistes, sages-femmes ou auxiliaires médicaux ; au moment

où le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale approuvait la convention nationale, une seule organisation représentative en était, nous l'avons déjà relaté, signataire alors qu'il en existait deux : la condition essentielle exigée par le Code n'était donc pas remplie.

Le Conseil d'Etat a, comme il le devait, interprété strictement la loi ; il ne lui était dès lors même pas possible de prendre en considération le fait que la seconde organisation ait donné son accord quelques jours à peine — exactement vingt — après la signature de l'arrêté interministériel.

On notera que, dans toute cette affaire, le Conseil d'Etat n'a nullement pris parti sur le contenu de la convention elle-même : elle est un libre contrat entre les parties, dans la mesure où les principes fondamentaux sont respectés, au premier rang desquels la libre volonté des co-contractants. A la lettre, la convention de 1971 subsiste donc telle qu'elle est, mais elle est inapplicable dans les faits car elle ne pouvait entrer en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel, à la condition que celui-ci soit lui-même légal. Tel n'était, hélas, pas le cas !

Le changement de formulation qui est proposé est seul susceptible d'éviter le retour de semblables difficultés, d'autant plus graves qu'elles débouchent automatiquement sur le vide juridique. Le mécanisme plus souple qui sera mis en œuvre permettra aux conventions à venir de prendre force de loi dès qu'elles auront été conclues par une seule des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession concernée ; il rendra possible — et surtout licite — l'adhésion ultérieure d'une ou d'autres organisations ayant le même caractère et ne modifiera pas les règles actuelles qui permettent le déconventionnement individuel.

On doit cependant à la vérité de dire que votre commission s'est longuement interrogée sur les critiques très vives qui peuvent être adressées à la formule « une ou plusieurs » des organisations syndicales nationales les plus représentatives. On peut, en effet, imaginer le cas où deux ou plusieurs associations remplissant, sans contestation possible, les conditions exigées pour se voir conférer cette qualité, l'une d'elles serait cependant très minoritaire par rapport à l'ensemble de la profession. Il serait alors très choquant qu'elle puisse, par sa seule signature, engager l'ensemble de la profession.

Pour cette raison, votre commission a recherché s'il était possible de trouver d'autres formules ; le maintien du système en vigueur (« la ou les » organisations) étant exclu pour les raisons qu'on connaît, on aurait certes pu envisager que « les » organisations en question soient appelées à traiter et à conclure une convention avec la Sécurité sociale. Mais cet article défini pourrait-il alors être interprété autrement que voulant signifier « toutes les » organisations ? Nous ne le pensons pas. Dès lors, chacune des organisations existantes, même la plus minoritaire, aurait été dotée d'un droit de veto absolu, conduisant au blocage de la procédure conventionnelle — ce qui personne ne peut souhaiter.

Un autre système aurait pu également être envisagé : celui qui reposerait sur l'interprétation du silence de tel ou tel partenaire comme une approbation tacite, sous réserve d'une opposition se manifestant de façon expresse. Notre droit des contrats est peu compatible avec ce genre de mécanismes.

Telles sont les raisons pour lesquelles votre commission s'est finalement rangée au texte proposé par le Gouvernement et déjà approuvé par l'Assemblée Nationale ; s'il faut avoir le courage de dire qu'il est mauvais, il est, à nos yeux, le moins mauvais de ceux qui, dans l'instant, pouvaient être retenus.

Profitant de la remise sur le métier de cette partie de la législation sociale, l'Assemblée Nationale a voulu officialiser dans la loi une pratique déjà largement entrée dans les faits en 1971 : la consécration, parmi les partenaires privilégiés de la négociation conventionnelle, outre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des deux autres grands organismes qui, en raison du nombre de leurs affiliés et du volume des dossiers qui en résulte, partagent avec elle un rôle prépondérant dans la protection sociale des travailleurs : les caisses nationales d'assurance maladie du régime agricole et la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Pour donner au système la souplesse et la force souhaitables et éviter en même temps les sources de blocage qui pourraient le menacer si le dispositif était par trop rigide, il a été prévu que les conventions nationales seraient valablement conclues dès lors que deux caisses nationales au moins en seraient signataires, parmi lesquelles devrait obligatoirement figurer la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

On sait que l'article 11 de la loi du 3 juillet 1971 avait déjà prévu que la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la caisse centrale de secours mutuels agricoles pouvaient conclure les conventions nationales conjointement avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; on sait aussi que les deux organismes en question usent de cette faculté puisqu'ils ont été cosignataires de la convention de 1971.

La nouvelle disposition confirme le rôle-pilote traditionnel du régime des salariés, cependant qu'est introduit dans la loi un élément intéressant de participation à la concertation, respectant la nécessaire liberté d'appréciation et de discussion due à chaque co-contractant d'une institution conventionnelle.

Enfin l'Assemblée Nationale a, sur proposition de sa Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, jugé souhaitable de remplacer les mots « catégories professionnelles » par le mot « professions ».

Votre commission a estimé satisfaisant l'ensemble du dispositif qui vient d'être analysé ; elle vous propose de l'approuver sans aucune modification.

Article 2.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
Code de la Sécurité sociale.	Art. 2.	Art. 2.	Art. 2.
<p><i>Art. L. 259. — 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</i></p>	<p>Le premier alinéa de l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :</p> <p>« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux <i>chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux</i> pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« II. — A défaut de convention...</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« II. — A défaut de convention...</p> <p>... dus aux sages-femmes et auxiliaires médicaux...</p>

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>d'assurance maladie et <i>un ou plusieurs</i> des syndicats les plus représentatifs de chacune de ces catégories professionnelles dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel. »</p>	<p>... représentatifs de chacune de ces <i>professions</i>, dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel. »</p>	<p>... par arrêté interministériel. »</p>

Commentaires. — Cet article a pour objet de modifier la rédaction du premier alinéa du paragraphe II de l'article L. 259 du Code de la Sécurité sociale.

Lorsqu'une convention nationale n'a pu être conclue, des conventions peuvent, en vertu de ces dispositions, être conclues entre des caisses primaires d'assurance maladie et *les* syndicats les plus représentatifs de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes et d'auxiliaires médicaux ; elles s'appliquent alors, bien entendu, dans le ressort de la caisse primaire, c'est-à-dire dans le département ; elles 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.

Pour des raisons évidentes, il paraît logique et nécessaire d'harmoniser cette procédure de recours avec la procédure nationale à laquelle elle peut être amenée à se substituer : la convention départementale peut être conclue avec *un ou plusieurs* des syndicats représentatifs des professions concernées.

Amendement. — Un point particulier a cependant retenu l'attention de votre commission.

Dans la discussion devant l'Assemblée Nationale, le Ministre du Travail a déclaré : « La loi n'a pas retenu la possibilité de conventions départementales ou individuelles pour les médecins et leur a fait confiance en ne leur proposant que la seule convention nationale, parce qu'ils ont une longue tradition conventionnelle *qui n'existe que chez les seuls médecins.* »

Ceci n'est pas tout à fait exact puisqu'à partir de 1953 et jusqu'en 1960, les chirurgiens-dentistes ont été conventionnés dans quatre-vingt-dix départements français. Ils l'avaient même été antérieurement — depuis 1945 — dans de nombreux départements, tout comme les médecins.

D'autre part, l'Assemblée générale de la Confédération nationale des syndicats dentaires, qui groupe la grande majorité des praticiens français et qui est d'ailleurs, sur ce point, en accord avec la Fédération odontologique de France et des Territoires associés, vient de se prononcer à une large majorité, ce dimanche 15 juin, en faveur du texte de la convention nationale en discussion depuis deux ans avec les caisses nationales. Pour concrétiser cette importante prise de position, un texte provisoire reprenant les dispositions essentielles de la convention nationale, va être incessamment signé au plan national.

Cette décision officielle et sans réserves d'accepter la signature de la convention nationale met les chirurgiens-dentistes exactement dans la même situation que les médecins et annihile la dernière objection qui pouvait leur être opposée.

Puisque ces praticiens constituent une profession médicale et prennent, à leur tour, un pari sur la convention nationale, pourquoi subsisterait-il une discrimination entre les deux professions ?

Nous observons d'ailleurs que, lorsqu'elle avait à son tour étudié l'amendement qui vous est aujourd'hui proposé, la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale l'avait accepté à la majorité, son rapporteur l'a précisé à plusieurs reprises lors de la discussion devant l'Assemblée.

Article 3.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des praticiens	<p style="text-align: center;">Art. 3.</p> <p>Le troisième alinéa de l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :</p> <p>« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des</p>	<p style="text-align: center;">Art. 3.</p> <p>Le troisième alinéa...</p> <p style="text-align: center;">... par les dispositions suivantes :</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 3.</p> <p>Conforme.</p>

Texte actuellement
en vigueur.

Texte du projet de loi.

Texte voté
par l'Assemblée Nationale
en première lecture.

Texte proposé
par votre commission.

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.

membres des professions intéressées, exerçant dans la circonscription de la caisse primaire, à l'exception de ceux qui, dans les conditions déterminées par la convention type, ont fait connaître à cet organisme qu'ils n'acceptent pas d'être régis par la convention.

« En cas de violation des engagements conventionnels par un membre de l'une des professions intéressées, la caisse primaire d'assurance maladie peut décider selon les conditions prévues par la convention type de le placer hors de la convention. »

Alinéa sans modification.

Commentaires. — Cet article tend à modifier le troisième alinéa du même article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale.

En l'état actuel de la rédaction de ce texte, il n'existe au niveau de la convention départementale aucune procédure de non-engagement à la demande du praticien ou de dégageant à l'initiative de la caisse primaire analogue à celle qui est prévue dans le cadre d'une convention nationale.

Il en résulte cette double conséquence regrettable que le praticien est à la fois engagé de plein droit par la convention, sans avoir aucune obligation d'en respecter les clauses, puisqu'il n'est passible d'aucune sanction.

L'article 3 du projet de loi prévoit l'extension au cadre départemental de la procédure de non-conventionnement volontaire et de dégageant existant à l'échelon national, et qui donne satisfaction.

Article additionnel 3 bis (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
Loi n° 71-525 du 3 juillet 1971.			L'article 12 de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971 relative aux rapports entre les caisses d'assurance mala- die et les praticiens et auxiliaires médicaux est ainsi modifié :
Art. 12.			« Art. 12. — Les litiges pouvant survenir à l'occa- sion de l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 259-II et de l'alinéa 2° de l'arti- cle L. 262 du Code de la Sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs. »
Les litiges pouvant sur- venir à l'occasion de l'appli- cation des dispositions de l'alinéa 2° de l'article L. 262 du Code de la Sécurité sociale sont de la compé- tence des tribunaux admi- nistratifs.			

Commentaires de l'amendement. — L'article 12 de la loi du 3 juillet 1971 a prévu que 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.

Il s'agit, rappelons-le, des contestations relatives au déconventionnement, à ce qu'on a appelé le « dégagement » des médecins.

Pour éviter à la fois le risque d'un hiatus juridique et celui d'une regrettable distorsion entre des règles non homogènes de compétence, il a semblé à votre commission qu'il convenait de modifier l'article 12 de la loi de 1971 en soumettant également à ses dispositions les conflits ayant trait à l'application du dernier alinéa de l'article 3 du projet de loi ; celui-ci a pour objet, nous l'avons vu, d'ajouter un quatrième alinéa à l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale prévoyant la possibilité de placer les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors de la convention départementale.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 4.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
<p>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.</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :</p> <p>« 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 une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins. »</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Sans modification.</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 261. — Les rapports entre...</p> <p>... de médecins pour l'ensemble du territoire et pour l'ensemble des disciplines de la profession. »</p>
<p>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.</p>			

Commentaires. — Cet article a pour objet de modifier la rédaction de l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale.

Il s'agit de la disposition-clef du projet de loi, que le hasard de la numérotation des articles du chapitre en cause dans le Code de la Sécurité sociale nous a bien involontairement conduit à analyser et à commenter avant la lettre, dès l'examen de l'article premier. Nous ne reviendrons donc pas sur les explications déjà données à propos de cet article concernant les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ; nous rappellerons

simplement que les difficultés surgies avec l'annulation en Conseil d'Etat de l'arrêté interministériel du 29 octobre 1971 ont leur source dans la formulation défectueuse de la définition des partenaires médicaux de la convention nationale.

La substitution de la référence à « *une ou plusieurs* » des organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins, à une référence à *la ou aux* organisations présentant ce caractère, évitera le retour de difficultés de cette nature, sur lesquelles votre rapporteur s'est déjà longuement expliqué.

Votre commission fait observer que l'amendement apporté par l'Assemblée Nationale à l'article premier trouvera ici son plein développement : « les conventions nationales, y compris celles qui régissent les rapports entre la Sécurité sociale et les médecins, ne sont valablement conclues que lorsque deux caisses nationales au moins, dont la caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés, en sont signataires.

Amendement. — A propos de cet article, votre commission estime nécessaire d'apporter au texte une précision importante qui devrait contribuer à cerner de façon satisfaisante et dépourvue d'ambiguïté le critère général de représentativité des organisations syndicales en cause.

Avant même d'énumérer les éléments — mentionnés à la fin de l'article 4 *bis* (nouveau) — qui sont de portée à la fois générale et traditionnelle, puisqu'ils sont empruntés à l'article L. 133-2 du Code du travail applicable à l'ensemble des organisations syndicales, il semble nécessaire d'indiquer que, s'agissant des médecins et des structures propres à la profession, la représentativité ne pourra, en tout état de cause, être reconnue qu'aux organisations exerçant leur activité sur l'ensemble du territoire et groupant l'ensemble des disciplines de la profession. Il n'est en effet ni souhaitable ni possible, à notre sens, d'envisager que des syndicats dont l'implantation serait limitée à quelques départements, ou que tel ou tel syndicat, même national, de spécialistes puisse engager toute la profession.

L'expression « ensemble du territoire » devra bien entendu être appréciée globalement : il va sans dire que l'implantation de telle ou telle organisation ne devra pas être exigée dans tous les départements : il suffira qu'elle soit constatée dans le plus grand nombre d'entre eux.

Article 4 bis (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
—	—	<p>Art. 4 bis (nouveau).</p> <p><i>Il est ajouté, après l'article L. 262 du Code de la Sécurité sociale, un article L. 262-1 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 262-1. — Six mois avant l'échéance conventionnelle, le ou les Ministres compétents provoquent une enquête de représentativité afin de déterminer les organisations syndicales nationales les plus représentatives qui participeront à la négociation et à la signature éventuelles des conventions prévues aux articles L. 259 et L. 261 du présent Code, en fonction des critères suivants : effectifs, indépendance, cotisations, expérience et ancienneté du syndicat. »</p>	<p>Art. 4 bis.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 262-1. — Entre le neuvième et le sixième mois précédant l'échéance conventionnelle,...</p> <p>... du syndicat. »</p>

Commentaires. — Sur proposition de son rapporteur, l'Assemblée Nationale a adopté un nouvel article après l'article 4. On sait que le problème de la représentativité d'une organisation syndicale se pose parfois avec une certaine acuité, qu'il s'agisse des syndicats médicaux ou des autres organisations.

L'article L. 133-2 du Code du travail définit ainsi les critères de la représentativité : effectifs, indépendance, cotisations, expérience et ancienneté du syndicat, attitude patriotique durant l'occupation ; la représentativité est, en fonction de ces éléments, reconnue par arrêté du Ministre du Travail, sa décision pouvant être soumise au contrôle du juge.

On prévoit sans peine les difficultés qui peuvent surgir en une matière qui, d'une part laisse une place non négligeable à une certaine subjectivité, suppose d'autre part la communication

d'éléments d'information que, sans ce motif, les syndicats pourraient désirer ne pas rendre publics. Il s'agit d'une procédure sans doute nécessaire mais délicate dans son maniement et par nature toujours évolutive.

C'est la raison pour laquelle l'Assemblée Nationale a souhaité qu'une enquête de représentativité soit régulièrement effectuée six mois avant l'échéance d'une convention pour déterminer les organisations appelées à négocier et à signer la convention suivante.

Toute cette procédure n'est pas parfaite ; il faut cependant, faute de mieux, la considérer comme nécessaire.

Amendement. — Votre commission a cependant estimé indispensable de proposer une modification à cet article tel qu'il est sorti des délibérations de l'Assemblée Nationale.

L'article 25 de la convention du 28 octobre 1971 a en effet prévu, dans son deuxième alinéa, que « les parties signataires s'engagent à se concerter six mois avant l'expiration de la période de validité de la convention, en vue d'étudier en commun les résultats de l'application de la convention et les adaptations qui leur paraîtraient devoir y être apportées ».

Il n'est, pour des raisons de logique évidente, pas possible que, dans le même délai de six mois, soit à la fois diligentée l'enquête de représentativité qui doit aboutir à la désignation des interlocuteurs qualifiés pour la négociation, et ouverte la procédure de négociation elle-même.

Votre commission suggère donc que l'enquête en question soit effectuée entre le neuvième et le sixième mois précédant l'échéance conventionnelle.

Article additionnel 4 ter (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
Code de la Sécurité sociale. Art. L. 267. — Les analyses, examens de laboratoires et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments sont remboursés d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses dans les limites d'un			L'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 267. — I. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses

**Texte actuellement
en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale
en première lecture.**

**Texte proposé
par votre commission.**

tarif fixé par arrêté du
Ministre du Travail et de la
Sécurité sociale. Ce règle-
ment définit, en outre, les
conditions dans lesquelles
est effectué ce rembourse-
ment.

médicales sont définis par
une convention nationale
conclue entre la caisse
nationale d'assurance mala-
die et une ou plusieurs
des organisations syndicales
nationales les plus représen-
tatives de la profession.

« Pour les laboratoires
privés d'analyses médicales
n'acceptant pas la conven-
tion nationale, ou en
l'absence de convention
nationale, les tarifs servant
de base au remboursement
des analyses et frais acces-
soires sont fixés par arrêté
interministériel.

« II. — Les fournitures
pharmaceutiques autres que
les médicaments sont rem-
boursées d'après un tarif de
responsabilité établi par le
règlement intérieur des
caisses dans les limites d'un
tarif fixé par arrêté du
Ministre chargé de la Sécu-
rité sociale. Ce règlement
définit, en outre, les condi-
tions dans lesquelles est
effectué ce rembourse-
ment. »

Commentaires sur l'amendement. — Le Ministère du Travail
et le Ministère de la Santé avaient promis l'un et l'autre le ratta-
chement des biologistes à l'ensemble des praticiens médicaux pour
les conditions de détermination des prix et de leurs services.

Un amendement très voisin, dans son esprit, de celui qui est
aujourd'hui soumis au Sénat avait été présenté le 15 avril dernier
à l'Assemblée Nationale par M. Bichat, rapporteur du projet de
loi relatif aux laboratoires de biologie médicale. Mme le Ministre
de la Santé avait alors indiqué que le Gouvernement avait « fer-
mement l'intention de résoudre, également sur le plan législatif, la
situation conventionnelle des médecins ». Elle ajoutait aussitôt :
« Il est donc apparu plus cohérent de régler le problème dans son
ensemble, tant pour les médecins que pour les biologistes. »

C'est précisément ce que vous propose votre commission.

Pendant longtemps la biologie a été liée à l'officine. Les techniques étaient simples et peu nombreuses et l'on portait l'analyse chez le pharmacien qui l'exécutait dans un réduit de sa pharmacie. C'est dans ce contexte que la loi de 1946 et l'arrêté 22001 ont fait de la biologie une prestation sanitaire soumise comme les médicaments au contrôle des prix.

La biologie a connu une expansion rapide et a fait des progrès scientifiques considérables. La complexité des méthodes, leur importance du point de vue de la santé publique en font une spécialité médicale. C'est pourquoi le projet de loi inscrit à l'ordre du jour de notre séance d'aujourd'hui et rapporté par le docteur Boyer insiste sur la nécessité d'une compétence contrôlée, d'une exclusivité et se plaît à souligner que la biologie est une science qui concourt au diagnostic et au traitement des maladies.

Mais on doit réintégrer le biologiste dans la famille médicale avec les mêmes devoirs mais aussi les mêmes droits. La biologie est une spécialité médicale obtenue après quatre ans d'études consécutives à l'obtention du diplôme de base, et le biologiste est un spécialiste reconnu et qualifié, quand il est médecin, par le conseil de l'Ordre. Il doit pouvoir passer convention dans les mêmes conditions que les médecins ou les autres membres du corps de santé (chirurgiens-dentistes, orthopédistes, etc.).

La modification de l'article L. 267 doit permettre au biologiste de passer convention, comme ses confrères.

La convention est un choix. Elle suppose une discussion préalable et une entente finale qui ne peuvent se concevoir que dans la liberté et non sous la menace d'un retour à la taxation.

D'autre part la nomenclature des actes de biologie aboutit *in fine*, du fait de l'arrêté 22001, à la commission des prestations sanitaires (ou les biologistes ne sont pas représentés) et où siègent des bandagistes, des lunettiers et autres fournisseurs fort honorables par ailleurs mais qui tous « vendent » quelque chose. Cette commission peut sans appel modifier les coefficients de la nomenclature.

Votre commission vous propose la seule formule qui puisse soustraire la profession à l'incitation commerciale et donner au biologiste une dignité et des garanties sans lesquelles la signature d'une convention n'est pas concevable.

Article 5.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale en première lecture.	Texte proposé par votre commission.
—	Art. 5. La convention nationale des médecins conclue le 28 octobre 1971, ses annexes et avenants, ainsi que leurs arrêtés d'approbation sont, en tant que de besoin, validés dans tous leurs effets.	Art. 5. La convention... ... dans tous leurs effets et prorogés jusqu'à la signature d'une nouvelle convention nationale sans que ces délais n'excèdent six mois.	Art. 5. Conforme.
	TITRE DU PROJET DE LOI	TITRE DU PROJET DE LOI	
	Projet de loi relatif aux conventions entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux.	Projet de loi relatif aux conventions entre les caisses d'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale, du régime agricole et du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les praticiens et auxiliaires médicaux.	

Commentaires. — Avec les articles premier et 4, cet article constitue l'une des justifications fondamentales du projet de loi.

L'arrêt rendu le 19 février 1975 par le Conseil d'Etat a, indirectement, mais d'un trait de plume, aboli tout le système conventionnel régissant les rapports entre les médecins et la Sécurité sociale depuis 1971. On mesurera l'ampleur du vide juridique ainsi créé en considérant que, du même coup :

— les remboursements de frais médicaux aux malades sur la base des tarifs conventionnels ont perdu toute base légale ; la différence entre le montant des remboursements opérés sur la base conventionnelle et le montant des frais médicaux calculés suivant le dérisoire tarif d'autorité des caisses devrait normalement, au titre de trop perçu, être récupérée par la Sécurité sociale ;

— le régime obligatoire d'assurance maladie et les avantages fiscaux accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés se trouvent eux aussi privés de tout support juridique.

Il n'est pas nécessaire d'insister bien longuement sur l'impossibilité absolue, sur les plans humains, social, politique, de tirer jusqu'à leur terme extrême les conclusions pratiques de l'annulation des accords de 1971. Malgré les réticences traditionnelles du Parlement pour des régularisations de ce genre, seule la loi peut permettre la validation rétroactive de la convention de 1971, de ses annexes, de ses avenants et de ses arrêtés d'approbation. Elle le fait pour une durée de six mois qui devrait normalement permettre la conclusion d'une nouvelle convention.

C'est l'objet de l'article 5 que votre commission a adopté sans modification.

Conclusion.

Tel est, Mesdames et Messieurs, le contenu du projet de loi soumis à l'approbation du Sénat. Il doit permettre d'éviter dans la pratique, une regrettable solution de continuité entre le régime conventionnel institué pour quatre années en 1971, sur une base législative adoptée la même année, et la nouvelle convention dont la négociation en cours pourra se poursuivre dans un cadre légal ayant fait l'objet des quelques aménagements nécessaires. On sait, en effet, que depuis le 1^{er} mai 1975 la convention de 1971 serait, en tout état de cause, parvenue à son terme normal.

Un accord intérimaire a pu intervenir le 28 mai 1975 et a été signé le 13 juin 1975 entre les caisses d'assurance maladie et les deux grands syndicats médicaux ; valable pour six mois, il prévoit un relèvement en trois étapes des honoraires : le 15 juin, le 1^{er} septembre et le 1^{er} novembre.

Il sera notamment marqué, à la date du 1^{er} septembre, par un résultat impatientement et depuis longtemps attendu par les omnipraticiens : l'uniformisation, sans distinction de zone A ou B, du montant des honoraires de la consultation, la valeur de la lettre-clef C étant fixée à 30 F.

Le législateur ne peut qu'exprimer le souhait de voir le régime de libre discussion institué par le mécanisme conventionnel parvenir enfin à sa maturité véritable et donner tous ses fruits, dans l'intérêt des malades comme dans celui des membres des professions de santé.

Sous le bénéfice de ces observations, votre Commission des Affaires sociales vous demande de modifier le texte voté en première lecture par l'Assemblée Nationale en adoptant les amendements suivants :

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 2.

Amendement : Dans le texte proposé pour le premier alinéa de l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale, supprimer les mots :

« ... chirurgiens-dentistes... »

Article additionnel 3 bis (nouveau).

Amendement : Insérer, après l'article 3, un article additionnel 3 bis (nouveau) ainsi conçu :

L'article 12 de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971 relative aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux est ainsi modifié :

« Art. 12. — Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 259-II et de l'alinéa 2° de l'article L. 262 du Code de la Sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs. »

Art. 4.

Amendement : Compléter le texte proposé pour le premier alinéa de l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale par les mots suivants :

« ... pour l'ensemble du territoire et pour l'ensemble des disciplines de la profession. »

Art. 4 bis (nouveau).

Amendement : Au début du texte proposé pour l'article L. 262-1 du Code de la Sécurité sociale, remplacer les mots :

« Six mois avant l'échéance conventionnelle,... »

par les mots :

« Entre le neuvième et le sixième mois précédant l'échéance conventionnelle,... »

Article additionnel 4 *ter* (nouveau).

Amendement : Insérer après l'article 4 *bis* (nouveau) un article additionnel 4 *ter* (nouveau) ainsi conçu :

L'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 267. I. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue entre la caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession.

« Pour les laboratoires privés d'analyses médicales n'acceptant pas la convention nationale, ou en l'absence de convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement des analyses et frais accessoires sont fixés par arrêté interministériel.

« II. — Les fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments sont remboursées d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses dans les limites d'un tarif fixé par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale. Ce règlement définit, en outre, les conditions dans lesquelles est effectué ce remboursement. »

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Article premier.

I. — Le premier alinéa de l'article L. 259-I du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :

« 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 une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions. »

II. — 1. — Après le premier alinéa de l'article 11 de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971, il est inséré le nouvel alinéa suivant :

« Les conventions nationales ne sont valablement conclues que lorsque deux Caisses nationales au moins dont la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en sont signataires. »

2. — En conséquence, au début du dernier alinéa du même article, sont insérés les mots :

« Sous réserve de la disposition prévue à l'alinéa précédent, ».

Art. 2.

Le premier alinéa de l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :

« 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 un ou plusieurs des syndicats les plus représentatifs de chacune de ces professions, dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel. »

Art. 3.

Le troisième alinéa de l'article L. 259-II du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des membres des professions intéressées, exerçant dans la circonscription de la caisse primaire, à l'exception de ceux qui, dans les conditions déterminées par la convention type, ont fait connaître à cet organisme qu'ils n'acceptent pas d'être régis par la convention.

« En cas de violation des engagements conventionnels par un membre de l'une des professions intéressées, la caisse primaire d'assurance maladie peut décider, selon les conditions prévues par la convention type, de le placer hors de la convention. »

Art. 4.

Le premier alinéa de l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par le suivant :

« 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 une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins. »

Art. 4 bis (nouveau).

Il est ajouté après l'article L. 262 du Code de la Sécurité sociale, un article L. 262-1 ainsi rédigé :

« Art. 262-1. — Six mois avant l'échéance conventionnelle, le ou les Ministres compétents provoquent une enquête de représentativité afin de déterminer les organisations syndicales nationales les plus représentatives qui participeront à la négociation et à la signature éventuelles des conventions prévues aux articles L. 259

et L. 261 du présent Code, en fonction des critères suivants : effectifs, indépendance, cotisations, expérience et ancienneté du syndicat. »

Art. 5.

La convention nationale des médecins conclue le 28 octobre 1971, ses annexes et avenants, ainsi que leurs arrêtés d'approbation sont, en tant que de besoin, validés dans tous leurs effets et prorogés jusqu'à la signature d'une nouvelle convention nationale sans que ces délais n'excèdent six mois.