

adopté

SÉNAT

le 30 juin 1975.

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

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.

(Texte définitif.)

Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45 (alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

- Assemblée Nationale** (5^e légis) : 1^{re} lecture, 1642, 1690 et in-8° 296.
2^e lecture, 1795, 1803 et in-8° 335.
Commission mixte paritaire : 1840,
1843 et in-8° 348.
- Sénat** : 1^{re} lecture, 393, 405 et in-8° 153 (1974-1975).
2^e lecture, 470, 476 et in-8° 174 (1974-1975).
Commission mixte paritaire : 482.

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 dispositions 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 médi-

caux 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.

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 qua-

trième 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. 5.

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 pour l'ensemble du territoire. »

Art. 6.

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

« *Art. L. 262-1.* — Entre le neuvième et le sixième mois précédant 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. 7.

Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application des dispositions du paragraphe I 2° de l'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs.

Art. 8.

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.

« Cette convention détermine :

« — les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales ;

« — les tarifs des analyses et frais accessoires dus à ces laboratoires.

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

« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des laboratoires privés d'ana-

lyses médicales ; toutefois ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° aux laboratoires dont, dans des conditions déterminées par la convention, les directeurs ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ses dispositions ;

« 2° aux laboratoires dont la caisse primaire d'assurance maladie a constaté qu'ils se sont placés hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision doit être prononcée dans les conditions prévues par la convention.

« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des analyses et frais accessoires dus aux laboratoires privés d'analyses médicales sont fixés par arrêté interministériel, après consultation de la profession.

« III. — 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. »

Art. 9.

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de secours

mutuels agricole peuvent conclure, conjointement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la convention nationale prévue à l'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale.

Cette convention nationale n'est valablement conclue que lorsque deux Caisses nationales au moins dont la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en sont signataires.

Sous réserve de la disposition prévue à l'alinéa précédent les dispositions de l'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale sont applicables dans des conditions fixées par décret aux bénéficiaires des législations sociales agricoles et aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie institué par la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée.

Art. 10.

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.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 30 juin 1975.

Le Président,
Signé : Alain POHER.