

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 29 juin 1975.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN DEUXIÈME LECTURE, 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. Lucien GRAND,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, président ; Lucien Grand, Jacques Henriot, 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 Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Rémi Herment, Michel Labèguerie, 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 Sirgue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 1^{re} lecture, 1642, 1690 et in-8° 296 ;
2^e lecture, 1795, 1803 et in-8° 335.

Sénat : 1^{re} lecture, 393, 405 et in-8° 153 (1974-1975) ;
2^e lecture, 470 (1974-1975).

Assurance maladie maternité.

Mesdames, Messieurs,

L'Assemblée Nationale a examiné, en deuxième lecture, au cours de sa séance du 27 juin, le projet de loi relatif aux conventions entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux. Elle a modifié le texte du Sénat sur trois points.

*

* *

A l'article 4 du texte, l'Assemblée Nationale a adopté un amendement tendant à supprimer une précision introduite par le Sénat, aux termes de laquelle seules les organisations représentatives des médecins *pour l'ensemble des disciplines et des catégories professionnelles* étaient habilitées à passer les conventions régissant les relations entre les médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie.

Cette suppression ne provient pas d'un désaccord sur le fond. L'auteur de l'amendement, M. Bichat, a simplement fait état du caractère ambigu de la rédaction du Sénat, et a indiqué qu'elle risquait de priver les médecins ruraux de toute participation à la négociation des conventions.

On peut concevoir que la notion de « catégories » professionnelles de médecins, introduite justement pour tenir compte des préoccupations de la médecine rurale, donne lieu à des interprétations différentes. Aussi, pour éviter tout risque d'ambiguïté, votre commission propose de ne pas la reprendre dans le texte de l'article 4. En revanche, si l'on veut éviter que des organisations syndicales de spécialistes engagent toute la profession, il apparaît indispensable de préciser dans le texte que les organisations habilitées doivent être représentatives de toutes les disciplines professionnelles.

Votre commission vous propose donc un amendement en ce sens. Elle insiste en même temps pour que la représentation des médecins, au niveau de la négociation, soit aussi large que possible et fasse une place suffisante aux problèmes spécifiques de la médecine rurale.

*

* *

L'Assemblée Nationale a en outre adopté, sur proposition du Gouvernement, un article 4 *bis* 1 (nouveau) tendant à préciser que les litiges nés de l'application des dispositions conventionnelles sur les obligations respectives des caisses d'assurances maladie et des médecins seraient de la compétence des tribunaux administratifs. La même disposition a déjà été adoptée pour les autres praticiens et auxiliaires médicaux.

Votre commission ne peut qu'approuver cette mesure d'harmonisation.

*
* *

Enfin, à l'article 4 *ter*, l'Assemblée Nationale a modifié assez profondément le système de conventionnement instauré pour les biologistes.

Le Sénat avait prévu pour les biologistes le même système que pour les médecins :

— la conclusion d'une convention nationale ;

— l'application de tarifs de responsabilité en l'absence de convention nationale, ou pour les laboratoires privés n'acceptant pas la convention nationale.

L'Assemblée Nationale a approuvé le souci manifesté par le Sénat d'en finir avec l'actuel régime de taxation par arrêtés de prix.

Mais elle a estimé qu'il était prématuré d'appliquer à une profession n'ayant pas une tradition conventionnelle confirmée le système instauré pour les médecins. Aussi a-t-elle adopté un amendement tendant :

— à aménager, au niveau de la convention nationale, la possibilité de déconventionnement individuel ;

— à rendre possibles, à défaut de convention nationale, la conclusion de conventions départementales ou les adhésions individuelles à une convention-type.

En outre, elle a estimé nécessaire d'appliquer aux biologistes certaines des dispositions prévues pour les médecins par les articles L. 262 et L. 263 du Code de la Sécurité sociale : exclusion du régime conventionnel national des médecins ayant méconnu les

obligations nées de la convention ; fixation par arrêté interministériel des tarifs des analyses et des frais accessoires en l'absence de convention ou à défaut d'adhésion individuelle à la convention-type.

Votre commission vous propose un amendement tendant à reprendre, pour ce texte, la rédaction que le Sénat avait adoptée en première lecture, qui lui paraît plus conforme aux aspirations de la profession.

*
* *

Sous le bénéfice de ces observations, votre commission vous engage à adopter le présent projet, assorti des amendements suivants :

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 4.

Amendement : A la fin du texte proposé pour le premier alinéa de l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale, après le mot :

... territoire...

ajouter les mots :

... et des disciplines professionnelles...

Art. 4 *ter*.

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 267 du Code de la Sécurité sociale :

« 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 en deuxième lecture.)

Art. 3 bis.

..... Conforme

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 pour l'ensemble du territoire. »

Art. 4 bis.

..... Conforme

Art. 4 bis-1 (nouveau).

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

Art. 4 ter.

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'analyses 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 rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales, ainsi que les tarifs des analyses et frais accessoires dus à ces laboratoires, peuvent être définis par des conventions conclues entre ces caisses et une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives de la profession, dans la limite de tarifs fixés par arrêté interministériel.

« Ces conventions doivent être conformes aux clauses d'une convention type établie par décret en Conseil d'Etat et n'entrent en vigueur qu'après approbation par l'autorité administrative.

« Dès leur approbation, ces conventions sont applicables à l'ensemble des directeurs de laboratoires exerçant dans la circonscription, sous réserve des exceptions prévues aux 1° et 2° du paragraphe I ci-dessus.

« En l'absence de convention conclue avec la caisse primaire, les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales peuvent adhérer individuellement aux clauses de la convention type.

« III. — A défaut de convention ou en l'absence d'adhésion individuelle à la convention type, les tarifs des analyses et frais accessoires dus aux laboratoires privés d'analyses médicales sont fixés par arrêté interministériel.

« IV. — 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. 4 *quater*.

..... Conforme

.....