

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 1^{er} juin 1971.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

après déclaration d'urgence,

*relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie
et les médecins,*

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la Commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

Le Premier Ministre.

Paris, le 1^{er} juin 1971.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le texte du projet de loi relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins, adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale dans sa séance du 27 mai 1971, après déclaration d'urgence.

Le Premier Ministre,

Signé : JACQUES CHABAN-DELMAS.

Voir les numéros :

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

Sécurité sociale (généralités). — Médecins - Chirurgiens-dentistes - Sages-femmes -
Auxiliaires médicaux - Code de la sécurité sociale - Code rural.

L'Assemblée Nationale a adopté, en première lecture, après déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :

PROJET DE LOI

Article premier A (nouveau).

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 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

« Les dispositions nouvelles qui se révéleraient nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale sont déterminées par la loi.

« 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 ainsi que les mentions qui doivent figurer sur les feuilles de maladie pour ouvrir droit à remboursement au titre de l'assurance maladie. »

Article premier.

I. — Le premier alinéa de l'article L. 259 du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit :

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 261, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens autres que les médecins et aux auxiliaires médicaux pour les soins... » (*La suite sans modification.*)

II. — Le deuxième alinéa du même article est abrogé.

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.

« Lorsque la convention nationale comportera des dispositions relatives à la déontologie médicale, ces dispositions devront obligatoirement recueillir l'avis du Conseil national de l'Ordre des 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.

« Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les praticiens autres que les médecins et les auxiliaires médicaux peuvent également être définis par des conventions nationales dans la mesure où les parties intéressées le décideraient d'un commun accord. »

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 ainsi que les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux. Elle n'entre en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel ; il en est de même de ses annexes ou avenants.

« 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 à l'égard desquels la caisse primaire d'assurance maladie a décidé, dans les conditions déterminées par la convention, de ne plus se placer sous le régime conventionnel, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 403 à L. 408 du présent Code. »

Art. 4.

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

« *Art. L. 263.* — Les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des médecins non régis par la convention nationale 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 donnés 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, d'une part, en ce qui

concerne les médecins, dans les conditions prévues par les articles L. 262 et L. 263 et, d'autre part, en ce qui concerne les autres praticiens et les auxiliaires médicaux, sous réserve de l'application à ces catégories des dispositions de l'article L. 261, deuxième alinéa, par arrêté interministériel après avis de la Commission nationale prévue à l'article L. 259 ; ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative. »

Art. 6.

. *Supprimé*

Art. 7.

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

« *Art. 613-6.* — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable, d'une part, aux médecins qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 et d'autre part, aux chirurgiens - dentistes, sages - femmes et auxiliaires médicaux. »
(*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, la convention prévue à l'article L. 261 du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions des articles L. 257, L. 259, L. 260, L. 261, L. 262, L. 263, L. 264, 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.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de la présente loi, ainsi que, le cas échéant, les modalités de son adaptation aux professions de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes et d'auxiliaires médicaux.

Art. 10 (nouveau).

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

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de cet article.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 27 mai 1971.

Le Président,

Signé : Achille PERETTI.