

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

Annexe au proces-verbal de la séance du 27 juin 1991.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi,
ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN
NOUVELLE LECTURE, *portant diverses mesures d'ordre social,*

Par M. Jean CHERIOUX

Senateur

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, *vice-présidents* ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, *secrétaires* ; Jose Balarello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, Andre Böhl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gérard Cesar, Jean Cherioux, François Delga, Jean-Pierre Demerlat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Claude Fuzier, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, Andre Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Helene Missoffe, MM. Arthur Moulin, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudiere, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gerard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Serusclat, Rene-Pierre Signe, Paul Souffrin, Pierre Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : Première lecture : 2059, 2071 et T.A. 486.

Commission mixte paritaire : 2144.

Nouvelle lecture : 2142, 2152 et T.A. 512.

Sénat : Première lecture : 362, 400 et T.A. 133 (1990-1991).

Commission mixte paritaire : 413 (1990-1991).

Nouvelle lecture : 424 (1990-1991).

SOMMAIRE

	Pages
	-
INTRODUCTION	3
TITRE PREMIER : Mesures relatives à la régulation des dépenses de santé	4
Articles premier à 7 : Maîtrise des dépenses des laboratoires de biologie et des établissements privés d'hospitalisation	4
Art. 7 bis : Contribution exceptionnelle des distributeurs de spécialités médicales remboursables	6
TITRE II : Dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer	8
TITRE III : Dispositions diverses	10
Art. 17 A : Revalorisation des prestations de vieillesse	10
Art. 17 B : Droits sociaux de certains détenus, placés en semi liberté	10
Art. 17 C : Inéligibilités aux fonctions consulaires et à certains organismes d'assurance maladie	11
Art. 17 : Cotisations d'assurance maladie de certains retraités - Rétablissement des droits	11
Art. 18 : Gestion de fonds consacrés à l'insertion des bénéficiaires du RMI	12
Art. 19 : Art. L. 18 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme - Modification des conditions de la publicité pour des boissons alcooliques	12
Art. 20 : Art. L. 19 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme - Publicité autorisée dans le cadre des opérations de mécénat	14
TRAVAUX DE LA COMMISSION	15
TABLEAU COMPARATIF	17

Mesdames, Messieurs,

La commission mixte paritaire, réunie le mardi 25 juin 1991, sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses mesures d'ordre social, n'est pas parvenue à élaborer un texte commun.

L'Assemblée nationale a donc procédé à une nouvelle lecture de ce projet de loi le mercredi 26 juin 1991. Comme il est désormais habitue' sur ce type de texte, elle a complété le dispositif adopté par le Sénat en première lecture, par des dispositions nouvelles, sans rapport les unes avec les autres, dans des conditions qu'il convient d'examiner sommairement au fond.

TITRE PREMIER

MESURES RELATIVES À LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE SANTÉ

Articles premier à 7

Maîtrise des dépenses des laboratoires de biologie et des établissements privés d'hospitalisation

S'agissant du **titre premier**, consacré aux mesures relatives à la régulation des dépenses de santé, l'Assemblée nationale a, sur le fond, rétabli la totalité du dispositif qu'elle avait initialement retenu. Elle a toutefois tenté de répondre aux objections d'ordre juridique et constitutionnel présentées par le Sénat en première lecture, en prévoyant désormais :

- que les organisations signataires de l'accord tarifaire tripartite national annuel peuvent proposer aux organisations non signataires d'entrer dans le comité professionnel national avec "une représentation minoritaire" ;

- que les organisations non signataires de l'accord tripartite national annuel peuvent y adhérer en cours d'année et participer alors pleinement à la vie conventionnelle ;

- que le comité professionnel constitue bien un organisme composite au sein duquel cohabitent plusieurs organisations syndicales ;

Ces ajustements techniques montrent que ni l'Assemblée nationale, ni le Gouvernement n'ont été insensibles, quoi qu'ils en disent, aux arguments du Sénat.

Ils démontrent ainsi que l'exception d'irrecevabilité qu'il vous avait été proposé de retenir était fondée en droit et ne constituait pas un prétexte retenu par le Sénat pour ne pas examiner, au fond, la voie ouverte par le Gouvernement pour maîtriser les dépenses de santé.

Votre commission considère cependant que les amendements retenus par l'Assemblée nationale sont juridiquement très imparfaits dans ce qu'ils ne disent toujours pas explicitement que chaque organisation syndicale membre du comité professionnel s'exprime d'une manière autonome en son sein.

Ils ne permettent pas davantage, en contradiction avec le principe de la liberté de négocier, aux organisations syndicales non signataires de l'accord tripartite de participer à la négociation conventionnelle ; mieux, ils subordonnent, dans des termes inacceptables, une telle participation, "minoritaire", à l'accord des organisations signataires. Ce montage continue, par surcroît, à lier le droit de participer à la négociation d'un acte pluriannuel, à la signature d'un acte annuel signé par une tierce partie.

L'essentiel des objections présentées par votre commission en première lecture restent justifiées et se trouvent même renforcées. Il faut ajouter que le texte ne répond pas à la question de savoir s'il convient de permettre aux organisations représentatives des praticiens exerçant leur activité au sein des établissements privés, de participer à la négociation conventionnelle, qui n'est pourtant pas sans conséquence sur leur mode d'exercice professionnel.

Le ministre lui-même a donné une plus grande consistance encore aux deux arguments supplémentaires avancés, sur le fond, par la commission :

- d'une part, si l'enveloppe globale est maintenue en l'état, la rémunération des laboratoires prendra alors un caractère forfaitaire de nature à remettre en cause le principe du paiement à l'acte ;

- d'autre part, le ministre a considéré que l'alternative de la "remise conventionnelle" ne pouvait être introduite dans le texte, en ce qu'elle risquait, pour des raisons tenant au respect du principe d'égalité, de ne pas être conforme à la Constitution. Il a toutefois indiqué que des expériences pourraient être menées dans le cadre de la disposition visant à tenir compte de la situation particulière de chaque laboratoire.

Ce développement conforte donc l'analyse de votre commission, développée en première lecture. L'amendement destiné à tenir compte de la situation particulière de chaque laboratoire, s'il est justifié au plan économique, peut, par ses modalités d'application, porter atteinte au principe d'égalité.

Si le Gouvernement et l'Assemblée nationale devaient persister dans leur attitude, votre commission ne doute pas qu'un certain nombre de sénateurs soumettront l'ensemble de cette argumentation à l'examen du juge constitutionnel dans les jours prochains. Elle attend avec intérêt une décision qui permettra d'apprécier s'il est possible de considérer qu'en France, les médecins méritent, ou non, dans leur droit à l'expression collective, d'être traités comme des salariés et si certains des principes qui gouvernent l'exercice libéral de la médecine ont une valeur constitutionnelle.

Dans cette attente, elle vous demande d'opposer l'exception d'irrecevabilité aux articles premier à 7.

Art. 7 bis

Contribution exceptionnelle des distributeurs de spécialités médicales remboursables

Après l'article 7, l'Assemblée nationale a, par voie d'amendement, inséré un article 7 bis nouveau qui tend à introduire une contribution exceptionnelle de 0,6 % du chiffre d'affaires réalisé en France, en 1990, au titre des spécialités pharmaceutiques, qui est due par les établissements de vente en gros des dites spécialités remboursables. Cette disposition s'inscrit dans le cadre des mesures de redressement de la sécurité sociale présentées le mardi 25 juin par le ministre chargé des Affaires sociales et de l'intégration. Le ministre avait prétendu annoncer, enfin, un plan de réforme structurelle de l'assurance-maladie. Il a présenté, comme à l'habitude, un ensemble de mesures hétéroclites dont le seul objet est d'aboutir à une somme comptable équivalente aux besoins présumés de financement.

Il vous est donc proposé de supprimer cet article, qui s'inscrit dans un plan qui aurait dû être globalement soumis à l'appréciation de la représentation nationale.

TITRE II
DISPOSITIONS SOCIALES APPLICABLES
DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Le Sénat a, en première lecture, à la demande de sa commission, apporté unanimement son soutien aux amendements présentés par les sénateurs de toutes tendances, représentant les départements d'outre-mer.

Plutôt que de saluer cette unanimité, M. Le Guen, rapporteur à l'Assemblée nationale, s'est cru obligé d'accuser le Sénat, dans des termes inacceptables, de "surenchère démagogique". L'Assemblée nationale a toutefois accepté de maintenir l'allocation au premier enfant jusqu'à l'alignement complet du régime des prestations familiales applicables dans les DOM sur celui de la métropole.

Elle a par ailleurs rédigé, dans des termes proches de ceux qu'elle avait retenus en première lecture, les dispositions de l'article L. 752-8, qui définissent les modalités nouvelles de gestion du "FASSO".

Cette rédaction ne soulève pas d'objection particulière dès lors que l'article 40 a été opposé à l'amendement, présenté au Sénat, dont l'objet était de maintenir ce fonds à son niveau financier actuel.

Il vous est donc proposé d'adopter les dispositions du titre II dans des termes conformes à ceux qu'a retenus l'Assemblée nationale.

Le Sénat, quoi qu'en pense M. Le Guen, aura donc permis de maintenir les droits sociaux légitimes d'un grand nombre de

familles de ces départements dans des conditions respectueuses de leur dignité et de leurs droits les plus élémentaires.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 17 A

Revalorisation des avantages de vieillesse

L'Assemblée nationale a, ainsi que l'habitude en est prise depuis trois ans maintenant, introduit, par l'insertion d'un article additionnel 17 A, une disposition visant à fixer dans la loi les modalités de revalorisation des prestations de vieillesse.

La revalorisation retenue est de 0,8 % au 1er juillet 1991. Cette augmentation s'ajoute à celle intervenue au 1er janvier 1991, de 1,7 %.

Comme l'ont indiqué les représentants de tous les groupes à l'Assemblée nationale, de telles augmentations ne permettent pas de maintenir le pouvoir d'achat des retraites. Elles font fi des dispositions législatives toujours en vigueur qui indexent les pensions de retraite sur le salaire moyen. Elles sont contraires au principe même contenu dans le livre blanc sur les retraites, qui propose d'établir le régime d'indexation sur un système qui garantirait, en hypothèse basse, le pouvoir d'achat des retraites, et, en hypothèse haute, l'alignement sur le salaire brut moyen.

Votre commission vous propose donc de **supprimer cet article.**

Art. 17 B

Droits sociaux de certains détenus, placés en semi liberté

Le Gouvernement a fait adopter par l'Assemblée nationale un amendement, rejeté par le Sénat en première lecture,

visant à garantir les droits aux prestations en espèces de l'assurance-maladie de certains détenus placés en semi liberté, que votre commission vous demande d'adopter, dès lors qu'elle a disposé d'un temps suffisant pour en apprécier la portée.

Art. 17 C

Inéligibilités aux fonctions consulaires et à certains organismes d'assurance-maladie

L'article 17 C vise à poser les règles d'inéligibilité de certaines catégories de personnes aux Chambres de commerce et d'industrie, aux Chambres des métiers et au conseil d'administration de certains organismes d'assurance maladie. Votre commission regrette qu'un tel dispositif ait été introduit sans que la garantie n'ait été donnée, par un examen préalable du Conseil d'Etat, de sa conformité aux principes fondamentaux, dans un domaine qui touche aux libertés publiques.

Une telle observation ne signifie pas, pour autant, qu'elle considère comme totalement illégitimes les préoccupations exprimées par le Gouvernement. Elle souhaite seulement être assurée qu'un tel dispositif ne mériterait pas d'être étendu à d'autres catégories sociales que celles visées par l'article 17 C.

Sous ces réserves, elle a adopté un amendement tendant à limiter, par cohérence, l'inéligibilité aux seules fonctions d'administrateur des organismes chargés de la gestion de l'assurance maladie.

Art. 17

Cotisations d'assurance-maladie de certains retraités

Rétablissement des droits

S'agissant de l'article 17, introduit par le Sénat en première lecture et visant à corriger une inéquité inacceptable subie

par les personnes retraitées cotisant au régime d'assurance maladie des professions non salariées non agricoles, le Gouvernement a profité du vote bloqué pour le supprimer, alors que l'Assemblée nationale, tous groupes confondus, a exprimé son intérêt pour ce texte, dont il est rappelé qu'il visait tout simplement, ainsi que l'avait indiqué M. Jean-Michel Belorgey, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, à "sauver l'honneur du législateur".

Il convient donc absolument de rétablir cet article que le Gouvernement s'honorerait, à son tour, d'accepter définitivement.

Art. 18

Gestion de fonds consacrés à l'insertion des bénéficiaires du RMI

L'article 18, relatif aux conditions d'utilisation des sommes consacrées à l'insertion des bénéficiaires du RMI, a été également supprimé, dans le cadre du vote bloqué, par l'Assemblée nationale. Votre commission vous propose de rétablir cet article, que la commission des Affaires familiales, culturelles et sociales de l'Assemblée nationale avait adopté sans modification .

Art. 19

Article L. 18 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme

Modification des conditions de la publicité pour des boissons alcooliques

Cet article additionnel tend à modifier l'article L. 18 du code précité qui régit le contenu du message publicitaire concernant des boissons alcooliques.

Le dernier alinéa de cet article précise que toute publicité en faveur de boissons alcooliques doit être assortie d'un message de

caractère sanitaire sur les effets nocifs pour la santé de l'abus d'alcool, sauf lorsque cette publicité consiste en circulaires commerciales destinées aux professionnels.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale vise à élargir cete exception à divers médias utilisés à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé, à savoir affichettes, tarifs, menus ou objets, ainsi qu'aux correspondances des marchands de boissons alcooliques.

L'article L. 17 du code précité énumère les différents médias dans lesquels la publicité pour les boissons alcooliques est autorisée. Cet article ainsi que l'article L. 18, tels qu'ils résultent de la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, sont issus de longues discussions menées au sein de la commission mixte paritaire qui a élaboré le texte du projet de loi adopté en décembre dernier.

La modification proposée pour l'article L. 18 du même code -qui remet en cause l'équilibre de la loi précitée- résulte d'un amendement présenté seulement en nouvelle lecture par la commission compétente de l'Assemblée nationale, l'argument invoqué étant de ne pas pénaliser les relations commerciales entre les producteurs et leur clientèle.

L'article 19, adopté en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale, a été voté au terme d'un débat tronqué. En effet, ce texte présenté tardivement dans le débat, a été discuté très brièvement et adopté dans un vote bloqué.

Votre commission considère qu'il est inopportun de remettre en cause une loi votée il y a six mois et dont les décrets d'application ne sont même pas encore publiés : c'est une mauvaise méthode législative. En conséquence, elle vous propose un amendement de suppression de l'article 19 du présent projet.

Art. 20

Article L. 19 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme

Publicité autorisée pour des boissons alcooliques dans le cadre des opérations de mécénat

L'article L. 19 résultant de la loi précitée du 10 janvier 1991 prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les participants à une opération de mécénat peuvent faire connaître celle-ci par la voie exclusive de mentions écrites sur les documents diffusés à l'occasion de cette opération.

L'article 20 du présent projet adopté par l'Assemblée nationale vise à préciser les modalités de ce type de publicité. En effet, il est proposé de d'autoriser la publicité liée à des opérations de mécénat de façon permanente : le texte adopté par l'Assemblée permet en effet à l'initiateur de l'opération de mécénat d'inscrire un message sur des supports "disposés à titre commémoratif" ; il est proposé d'élargir le champ des publicités autorisées, en visant expressément les opérations d'enrichissement ou de restauration du patrimoine naturel ou culturel, ou de participation à des actions humanitaires. Il s'agit notamment d'autoriser ainsi les entreprises qui contribuent à financer des travaux de restauration de monuments, à faire connaître au public, in situ, leur participation à de telles opérations.

Votre commission réitère les réserves formulées précédemment sur la procédure appliquée pour adopter à l'Assemblée nationale cet article du projet. Cependant, estimant que cet article doit être considéré comme une interprétation de la loi du 10 janvier 1991, destinée à faciliter l'élaboration des décrets d'application, votre commission des affaires sociales s'en remet à la sagesse du Sénat pour l'adoption du présent article.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des Affaires sociales s'est réunie le mercredi 27 juin 1991 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour examiner le projet de loi n° 362 (1990-1991), adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant diverses mesures d'ordre social.

Après une brève introduction générale, M. Jean Chérioux, rapporteur, a rappelé les raisons pour lesquelles il lui paraissait opportun d'opposer une nouvelle fois l'exception d'irrecevabilité aux dispositions du titre premier, consacré aux mesures relatives à la régulation des dépenses de santé.

M. Jean Madelain est intervenu pour approuver les développements du rapporteur et soutenir l'exception d'irrecevabilité en soulignant le caractère incohérent des dispositions qui visent à offrir aux organisations signataires de l'accord tarifaire tripartite le soin de décider si les organisations non signataires peuvent participer ou non à la négociation conventionnelle. La commission a alors adopté la motion présentée par le rapporteur.

M. Jean Chérioux, rapporteur, a justifié l'amendement de suppression de l'article 7 bis en rappelant qu'il s'inscrivait dans un ensemble de mesures hétéroclites, dont le seul objet est d'aboutir à une somme comptable équivalente aux besoins présumés de financement de l'assurance-maladie et en regrettant que l'ensemble de ces mesures n'aient pas été soumises à l'approbation de la représentation nationale.

Il a proposé à la commission d'adopter, sans les modifier, les dispositions du titre II relatif aux dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer.

M. Jean Madelain est intervenu pour souligner que le Gouvernement avait retiré ses amendements tendant à revenir sur la volonté unanime du Sénat de maintenir l'allocation au premier enfant dans les départements d'outre-mer aussi longtemps que ne serait pas aligné, sur celui de la métropole, le régime des prestations familiales applicables dans ces départements.

Abordant alors les dispositions du titre III portant dispositions diverses, la commission a supprimé l'article 17 A relatif

à la revalorisation des avantages de vieillesse, au motif que le taux retenu ne permettait pas de garantir le pouvoir d'achat des retraites.

Après avoir adopté l'article 17 B, elle a retenu un amendement tendant à modifier l'article 17 C en limitant l'inéligibilité des personnes qui incitent au non-paiement des cotisations sociales aux seules élections aux conseils d'administration des organismes de sécurité sociale.

La commission a alors rétabli l'article 17 et l'article 18 adoptés par le Sénat en première lecture.

Après une observation de M. Louis Boyer et un commentaire du Président Jean-Pierre Fourcade, la commission a adopté un amendement de suppression de l'article 19 présenté par son rapporteur.

Sur proposition de son rapporteur, la commission a décidé de s'en remettre à la sagesse du Sénat sur l'article 20.

La commission a alors adopté, en nouvelle lecture, le projet de loi portant diverses mesures d'ordre social, sous réserve de ses observations et des amendements qu'elle soumet au Sénat.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
<p align="center">Titre Premier Mesures relatives à la régulation des dépenses de santé</p>	<p align="center">Titre Premier Mesures relatives à la régulation des dépenses de santé</p>	<p align="center">Titre Premier Mesures relatives à la régulation des dépenses de santé</p>	<p align="center">Titre Premier Mesures relatives à la régulation des dépenses de santé</p>
	<p align="center">Titre premier (articles premier à 7) rejeté par adoption d'une exception d'irrecevabilité</p>		<p align="center">Motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité aux-articles premier à 7-</p>
<p align="center">Chapitre premier Dispositions relatives aux laboratoires privés d'analyses médicales.</p>		<p align="center">Chapitre premier Dispositions relatives aux laboratoires privés d'analyses médicales.</p>	
<p align="center">Article premier.</p>		<p align="center">Article premier.</p>	
<p>Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L. 162-13-1 et L. 162-13-2 ainsi rédigés :</p>		<p>Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L. 162-13-1 et L. 162-13-2 ainsi rédigés :</p>	
<p>«Art. L. 162-13-1. Pour les frais d'analyses et d'examens de laboratoires :</p>		<p>«Art. L. 162-13-1. Pour les frais d'analyses et d'examens de laboratoires :</p>	
<p>«1° l'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;</p>		<p>«1° l'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;</p>	
<p>«2° la participation de l'assuré versée au laboratoire est calculée sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-14-1.»</p>		<p>«2° la participation de l'assuré versée au laboratoire est calculée sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-14-1.»</p>	
<p>«Art. L. 162-13-2. Les directeurs de laboratoires sont tenus d'effectuer les analyses et examens de laboratoires en observant la plus stricte économie compatible avec l'exacte exécution des prescriptions.»</p>		<p>«Art. L. 162-13-2. Les directeurs de laboratoires sont tenus d'effectuer les analyses et examens de laboratoires en observant la plus stricte économie compatible avec l'exacte exécution des prescriptions.»</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Art. 2.

L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

«*Art. L. 162-14.*- 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 pour une durée au plus égale à cinq ans entre le comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L. 162-14-1 et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1° les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales ;

« 2° les modalités du contrôle de l'exécution par les laboratoires des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention ;

« 3° les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires ;

« 4° le financement des instances et des actions nécessaires à la mise en oeuvre de l'accord mentionné à l'article L.162-14-1, de la convention et de l'annexe mentionnée à l'article L.162-14-2.

« La convention définit les exigences particulières sans motif médical des patients donnant lieu à dépassement des tarifs. »

Art. 3.

Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L. 162-14-1 à L. 162-14-4 ainsi rédigés :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Art. 2.

L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

«*Art. L. 162-14.*- 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 pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales membres du comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L.162-14-1 et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1° les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales ;

« 2° les modalités du contrôle de l'exécution par les laboratoires des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention ;

« 3° les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires ;

« 4° le financement des instances et des actions nécessaires à la mise en oeuvre de l'accord mentionné à l'article L.162-14-1, de la convention et de l'annexe mentionnée à l'article L.162-14-2.

« La convention définit les exigences particulières sans motif médical des patients donnant lieu à dépassement des tarifs. »

Art. 3.

Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L.162-14-1 à L.162-14-4 ainsi rédigés :

Propositions de la Commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«Art. L. 162-14-1.- Chaque année est conclu entre le ministre chargé de la sécurité sociale, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives des directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale, un accord fixant, compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Ce montant peut être révisé pour des raisons médicales à caractère exceptionnel;

«2° les tarifs applicables aux analyses, examens et frais accessoires, servant de base au calcul de la participation de l'assuré.

«La ou les organisations syndicales signataires de cet accord annuel constituent le comité professionnel national de la biologie habilité à conclure la convention mentionnée à l'article L. 162-14.»

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«Art. L. 162-14-1.- Chaque année est conclu entre le ministre chargé de la sécurité sociale, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives des directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale, un accord fixant, compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Ce montant peut être révisé pour des raisons médicales à caractère exceptionnel;

«2° les tarifs applicables aux analyses, examens et frais accessoires, servant de base au calcul de la participation de l'assuré.

«La ou les organisations syndicales signataires de cet accord annuel constituent le comité professionnel national de la biologie et sont habilitées à conclure et à gérer pour l'année considérée la convention mentionnée à l'article L. 162-14.

«Toutefois, cette ou ces organisations peuvent proposer aux organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires d'entrer dans le comité professionnel national, avec une représentation minoritaire.

«Les organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires de l'accord peuvent y adhérer en cours d'année. Elles deviennent alors membres du comité professionnel national de biologie.»

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«Art. L. 162-14-2.- Une annexe à la convention, mise à jour annuellement, détermine avant le 15 décembre pour l'année suivante:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires, fixé par l'accord mentionné à l'article L.162-14-1;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux laboratoires compte tenu, d'une part, du nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie qu'ils ont effectués et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.

«Cette annexe peut préciser les conditions dans lesquelles il est tenu compte pour cette détermination du taux de croissance de l'activité et des caractéristiques des laboratoires.»

«Art. L. 162-14-3.- La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

«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 elle;

«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 est prononcée dans les conditions prévues par la convention.»

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«Art. L. 162-14-2.- Une annexe à la convention, mise à jour annuellement, détermine avant le 15 décembre pour l'année suivante:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires, fixé par l'accord mentionné à l'article L.162-14-1;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux laboratoires compte tenu, d'une part, du nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie qu'ils ont effectués et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.

«Cette annexe peut préciser les conditions dans lesquelles il est tenu compte pour cette détermination du taux de croissance de l'activité et des caractéristiques des laboratoires.»

«Art. L. 162-14-3.- La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

«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 elle;

«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 est prononcée dans les conditions prévues par la convention.»

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«Art. L. 162-14-4.- I - A défaut de conclusion avant le 1^{er} décembre de l'accord mentionné à l'article L. 162-14-1, un arrêté interministériel fixe pour l'année suivante, compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires pris en charge par les régimes d'assurance maladie

«2° les tarifs applicables aux analyses, examens et frais accessoires servant de base au calcul de la participation de l'assuré.

«Cet arrêté fixe, en outre, les dispositions prévues aux 1°, 2°, 3° du II.»

«II - A défaut de convention nationale approuvée ou d'approbation avant le 31 décembre de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-14-2 mise à jour pour l'année suivante, un arrêté interministériel fixe pour ladite année:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires fixé par l'accord mentionné à l'article L. 164-14-1;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux laboratoires compte tenu, d'une part, du nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie qu'ils ont effectués et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«Art. L. 162-14-4.- I - A défaut de conclusion avant le 1^{er} décembre de l'accord mentionné à l'article L. 162-14-1, un arrêté interministériel fixe pour l'année suivante, compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires pris en charge par les régimes d'assurance maladie;

«2° les tarifs applicables aux analyses, examens et frais accessoires servant de base au calcul de la participation de l'assuré.

«Cet arrêté fixe, en outre, les dispositions prévues aux 1°, 2°, 3° du II.»

«II - A défaut de la signature d'une convention nationale ou de son approbation, ou, à défaut de la signature avant le 15 décembre de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-14-2 mise à jour pour l'année suivante ou de son approbation avant le 31 décembre, un arrêté interministériel fixe pour l'année suivante, après information par le ministre chargé de la sécurité sociale, de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des organisations syndicales nationales les plus représentatives des directeurs de laboratoires:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'analyses et examens de laboratoires fixé par l'accord mentionné à l'article L. 164-14-1;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux laboratoires compte tenu, d'une part, du nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie qu'ils ont effectués et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
«3° les modalités de versement de ces sommes.»		«3° les modalités de versement de ces sommes.»	
<p>Chapitre II Dispositions relatives aux établissements de soins privés régis par l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>Chapitre II Dispositions relatives aux établissements de soins privés régis par l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale.</p>	
Art. 4.		Art. 4.	
Est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L.162-21-1 ainsi rédigé :		Est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L.162-21-1 ainsi rédigé :	
«Art.L.162-21-1.- L'assuré est dispensé, pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, de l'avance des frais d'hospitalisation dans les établissements de soins privés ayant passé convention en application de l'article L. 162-22.»		«Art. L.162-21-1.- L'assuré est dispensé, pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, de l'avance des frais d'hospitalisation dans les établissements de soins privés ayant passé convention en application de l'article L.162-22.»	
Art. 5.		Art. 5.	
Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L. 162-22-1 à L. 162-22-6 ainsi rédigés :		Sont insérés dans le code de la sécurité sociale les articles L.162-22-1 à L.162-22-6 ainsi rédigés :	
«Art. L.162-22-1.- Les conventions mentionnées à l'article L.162-22 sont conformes à une convention-type annexée à la convention nationale de l'hospitalisation privée conclue, pour une durée qui ne peut être inférieure à cinq ans, entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le comité professionnel national de l'hospitalisation privée mentionné à l'article L.162-22-2.		«Art. L.162-22-1.- Les conventions mentionnées à l'article L.162-22 sont conformes à une convention-type annexée à la convention nationale de l'hospitalisation privée conclue, pour une durée qui ne peut être inférieure à cinq ans, entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et une ou plusieurs organisations syndicales membres du comité professionnel national de l'hospitalisation privée mentionné à l'article L.162-22-2.	
«La convention nationale détermine:		«La convention nationale détermine:	
«1° les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des établissements de soins privés régis par l'article L.162-22;		«1° les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des établissements de soins privés régis par l'article L.162-22;	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«2° la classification des prestations d'hospitalisation comportant un hébergement, tenant compte des traitements par pathologie ou par groupe de pathologies;

«3° les modalités de contrôle de l'exécution par les établissements de soins privés des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention.

«La convention définit les exigences particulières sans motif médical des patients donnant lieu à dépassement de tarifs.»

«Art. L. 162-22-2.- Chaque année est conclu entre le ministre chargé de la sécurité sociale, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements de soins privés régis par l'article L. 162-22, un accord fixant en relation avec le taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total annuel des frais d'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162-22, pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Ce montant peut être révisé s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de l'activité médicale;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«2° la classification des prestations d'hospitalisation comportant un hébergement; pour les services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, cette classification tiendra compte des traitements par pathologie ou par groupe de pathologies;

«3° les modalités de contrôle de l'exécution par les établissements de soins privés des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention.

«La convention définit les prestations pour exigence particulière des malades sans fondement médical qui peuvent donner lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.»

«Art. L. 162-22-2.- Chaque année est conclu entre le ministre chargé de la sécurité sociale, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements de soins privés régis par l'article L. 162-22, un accord fixant en relation avec le taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:

«1° le montant total annuel des frais d'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162-22, pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Ce montant peut être révisé s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de l'activité médicale;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«2° les tarifs des prestations mentionnées au 2° de l'article L. 162-22-1 et servant de base au calcul de la participation de l'assuré;

«3° la classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans ces établissements et prises en charge par les régimes ainsi que les tarifs afférents à ces prestations.

«La ou les organisations syndicales signataires de cet accord constituent le comité professionnel national de l'hospitalisation privée habilité à conclure la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-22-1.»

«Art. L. 162-22-3.- Une annexe à la convention mise à jour annuellement détermine avant le 15 décembre pour l'année suivante:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'hospitalisation avec hébergement fixe par l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux établissements de soins privés compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.»

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«2° les tarifs des prestations mentionnées au 2° de l'article L. 162-22-1 et servant de base au calcul de la participation de l'assuré;

«3° la classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans ces établissements et prises en charge par les régimes ainsi que les tarifs afférents à ces prestations.

«La ou les organisations syndicales signataires de cet accord constituent le comité professionnel national de l'hospitalisation privée et sont habilitées à conclure et à gérer pour l'année considérée la convention nationale visée à l'article L. 162-22-1.»

«Toutefois, cette ou ces organisations peuvent proposer aux organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires d'entrer dans le comité professionnel national, avec une représentation minoritaire.

«Les organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires de l'accord peuvent y adhérer en cours d'année. Elles deviennent alors membres du comité professionnel national de l'hospitalisation privée.»

«Art. L. 162-22-3.- Une annexe à la convention mise à jour annuellement détermine avant le 15 décembre pour l'année suivante:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais d'hospitalisation avec hébergement fixe par l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2;

«2° les modalités de la détermination des sommes dues aux établissements de soins privés compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.»

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«*Art. L. 162-22-4.* - La convention nationale, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

- Cette convention nationale est applicable aux établissements de soins privés ayant passé la convention prévue par l'article L. 162-22.

«*Un arrêté interministériel fixe les tarifs de responsabilité applicables aux établissements n'ayant pas conclu de convention sur le fondement de l'article L. 162-22.*»

«*Art. L. 162-22-5.- 1 - A défaut de conclusion avant le 1er décembre de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2 un arrêté interministériel fixe pour l'année suivante, en relation avec le taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article 22 de la loi n° 70 1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:*

«*1° le montant total annuel des frais d'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162 22 pris en charge par les régimes d'assurance maladie;*

«*2° les tarifs des prestations mentionnées au 2° de l'article L. 162 22 1 et servant de base au calcul de la participation de l'assuré;*

«*3° la classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans ces établissements et prises en charge par les régimes ainsi que les tarifs afférents à ces prestations.*

«*Cet arrêté fixe, en outre, les dispositions prévues aux 1°, 2°, 3° du II.*

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«*Art. L. 162-22-4.* - La convention nationale, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

«*Cette convention nationale est applicable aux établissements de soins privés ayant passé la convention prévue par l'article L. 162-22.*

«*Un arrêté interministériel fixe les tarifs de responsabilité applicables aux établissements n'ayant pas conclu de convention sur le fondement de l'article L. 162-22.*»

«*Art. L. 162-22-5.- 1 - A défaut de conclusion avant le 1er décembre de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2 un arrêté interministériel fixe pour l'année suivante, en relation avec le taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et compte tenu de l'évolution des techniques médicales, des besoins de la population et de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé:*

«*1° le montant total annuel des frais d'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162-22 pris en charge par les régimes d'assurance maladie;*

«*2° les tarifs des prestations mentionnées au 2° de l'article L. 162-22-1 et servant de base au calcul de la participation de l'assuré;*

«*3° la classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans ces établissements et prises en charge par les régimes ainsi que les tarifs afférents à ces prestations.*

«*Cet arrêté fixe, en outre, les dispositions prévues aux 1°, 2°, 3° du II.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«II - A défaut d'approbation avant le 31 décembre de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-22-3 mise à jour pour l'année suivante, un arrêté interministériel fixe, pour ladite année:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais afférents à l'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162-22, pris en charge par les régimes d'assurance maladie;

«2° les modalités de détermination des sommes dues à ces établissements de soins compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.

«III - A défaut de convention nationale approuvée, un arrêté interministériel fixe:

«1° la convention-type mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-22-1;

«II - A défaut de la signature avant le 15 décembre, ou de l'approbation avant le 31 décembre de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-22-3 mise à jour pour l'année suivante, un arrêté interministériel fixe, pour ladite année, après information par le ministre chargé de la sécurité sociale, de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements de soins privés:

«1° la répartition par zone géographique du montant total des frais afférents à l'hospitalisation comportant un hébergement dans les établissements de soins ayant passé convention en application de l'article L. 162-22, pris en charge par les régimes d'assurance maladie;

«2° les modalités de détermination des sommes dues à ces établissements de soins compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge;

«3° les modalités de versement de ces sommes.

«III - A défaut de signature ou d'approbation d'une convention nationale, un arrêté interministériel fixe, après information par le ministre chargé de la sécurité sociale de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements de soins privés:

«1° la convention-type mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-22-1;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«2° la classification des prestations d'hospitalisation comportant un hébergement, tenant compte des traitements par pathologie ou par groupe de pathologies;

«3° les conditions éventuelles de dépassement des tarifs pour exigences particulières des patients, sans motif médical.»

«Art. L. 162-22-6.- Les dispositions de l'article L. 162-7 sont applicables aux conventions, annexes, avenants et accords mentionnés aux articles L. 162-22-1, L. 162-22-2 et L. 162-22-3.»

**Chapitre III -
Dispositions diverses et
transitoires.**

Art. 6.

I - A l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, les mots: «conventions nationales prévues à l'article L. 162-14» sont remplacés par les mots: «conventions, annexes, avenants et accords prévus aux articles L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-14-2».

II - A l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale:

1° au premier alinéa, après les mots: «sous réserve des dispositions des articles» sont insérés les mots: «L. 162-22-1 à L. 162-22-6»; les deux dernières phrases de cet alinéa sont supprimées;

2° le cinquième et le huitième alinéas sont supprimés.

III - A l'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale les mots: «des articles L. 162-22 à L. 162-24» sont remplacés par les mots: «des articles L. 162-22, L. 162-22-1 à L. 162-22-6, L. 162-23 et L. 162-24».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«2° la classification des prestations d'hospitalisation comportant un hébergement; pour les services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, cette classification tiendra compte des traitements par pathologie ou par groupe de pathologies;

«3° les prestations pour exigences particulières des malades sans fondement médical qui peuvent donner lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.»

«Art. L. 162-22-6.- Les dispositions de l'article L. 162-7 sont applicables aux conventions, annexes, avenants et accords mentionnés aux articles L. 162-22-1, L. 162-22-2 et L. 162-22-3.»

**Chapitre III
Dispositions diverses et
transitoires.**

Art. 6.

I - A l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, les mots: «conventions nationales prévues à l'article L. 162-14» sont remplacés par les mots: «conventions, annexes, avenants et accords prévus aux articles L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-14-2».

II - A l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale:

1° au premier alinéa, après les mots: «sous réserve des dispositions des articles» sont insérés les mots: «L. 162-22-1 à L. 162-22-6»; les deux dernières phrases de cet alinéa sont supprimées;

2° le cinquième et le huitième alinéas sont supprimés.

III - L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé:

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

IV - A l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, les mots: «du 2° du cinquième alinéa de l'article L. 162-14» sont remplacés par les mots: «au 2° du deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3».

Art. 7.

I - Sous réserve des dispositions du II ci-après les conventions conclues entre les caisses régionales d'assurance maladie et les établissements de soins privés sur le fondement de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale et applicables à la promulgation de la présente loi cessent d'avoir effet à l'entrée en vigueur de la première annexe mentionnée à l'article L. 162-22-3 de ce code ou à défaut lors de l'intervention de l'arrêté interministériel mentionné au II de l'article L. 162-22-5 du même code.

II - A titre transitoire, les tarifs des prestations dispensées avec hébergement dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale sont fixés par les conventions prévues par cet article tant que ces prestations ne sont pas incluses dans la classification mentionnée au 2° de l'article L. 162-22-1 et au 2° du III de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale.

«Art. L. 162-25. Les dispositions de l'article L.162-23 sont applicables aux établissements de rééducation fonctionnelle, à l'exception des établissements privés visés à la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L.233 du code de la santé publique, qui sont régis par les articles L.162-22 et L.162-22-1 à L.162-22-6.»

IV - A l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, les mots: «du 2° du cinquième alinéa de l'article L. 162-14» sont remplacés par les mots: «au 2° du deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3».

Art. 7.

I - Sous réserve des dispositions du II ci-après les conventions conclues entre les caisses régionales d'assurance maladie et les établissements de soins privés sur le fondement de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale et applicables à la promulgation de la présente loi cessent d'avoir effet à l'entrée en vigueur de la première annexe mentionnée à l'article L. 162-22-3 de ce code ou à défaut lors de l'intervention de l'arrêté interministériel mentionné au II de l'article L. 162-22-5 du même code.

II - A titre transitoire, les tarifs des prestations dispensées avec hébergement dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale sont fixés par les conventions prévues par cet article tant que ces prestations ne sont pas incluses dans la classification mentionnée au 2° de l'article L. 162-22-1 et au 2° du III de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale. Le montant total annuel des frais d'hospitalisation comportant un hébergement mentionné au 1° de l'article L.162-22-2 et au 1° du I de l'article L.162-22-5 ne concerne que les prestations incluses dans cette classification.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

Ces tarifs comprennent les frais d'analyses et d'examens de biologie médicale. leur homologation est accordée au vu, d'une part, des caractéristiques propres de chaque établissement, notamment du volume de son activité, d'autre part, de l'évolution des dépenses hospitalières définie à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sociale et sanitaire de l'Etat.

A défaut des conventions prévues par l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ou si les tarifs conventionnels n'ont pas été homologués, les caisses fixent des tarifs de responsabilité applicables pour les soins mentionnés au premier alinéa. Ces tarifs sont homologués dans les mêmes conditions que les tarifs conventionnels.

Les dispositions transitoires figurant aux trois alinéas qui précèdent prendront fin au plus tard le 31 décembre 1993.

III - La classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans les établissements relevant de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes d'assurance maladie, ainsi que les tarifs afférents à ces prestations seront, à titre transitoire, fixés par arrêté interministériel jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2 de ce code ou à défaut de l'arrêté mentionné au I de l'article L. 162-22-5 du même code.

Ces tarifs comprennent les frais d'analyses et d'examens de biologie médicale: leur homologation est accordée au vu, d'une part, des caractéristiques propres de chaque établissement, notamment du volume de son activité, d'autre part, de l'évolution des dépenses hospitalières définie à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sociale et sanitaire de l'Etat.

A défaut des conventions prévues par l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ou si les tarifs conventionnels n'ont pas été homologués, les caisses fixent des tarifs de responsabilité applicables pour les soins mentionnés au premier alinéa. Ces tarifs sont homologués dans les mêmes conditions que les tarifs conventionnels.

Les dispositions transitoires figurant aux trois alinéas qui précèdent prendront fin au plus tard le 31 décembre 1993.

III - La classification des prestations ne comportant pas d'hébergement dispensées dans les établissements relevant de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes d'assurance maladie, ainsi que les tarifs afférents à ces prestations seront, à titre transitoire, fixés par arrêté interministériel jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2 de ce code ou à défaut de l'arrêté mentionné au I de l'article L. 162-22-5 du même code.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
		Art.7 bis	Art.7 bis
		<p>Une contribution exceptionnelle égale à 0,6 % du chiffre d'affaires réalisé en France en 1990, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques remboursables. La remise due par chaque établissement est versée à l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) dont relève son siège avant le 1er décembre 1991. La contribution est recouvrée comme une cotisation de sécurité sociale. Son produit est réparti entre les régimes d'assurance maladie, suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.</p>	Supprimé
		<p>Pour la période du 1er juillet au 31 décembre 1991, les remises, ristournes et avantages commerciaux de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produit 2,25 % du prix de ces spécialités.</p>	
<p>TITRE II Dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer</p>	<p>TITRE II Dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer</p>	<p>TITRE II Dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer</p>	<p>TITRE II Dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer</p>
<p>Chapitre premier Dispositions relatives aux prestations familiales.</p>	<p>Chapitre premier Dispositions relatives aux prestations familiales.</p>	<p>Chapitre premier Dispositions relatives aux prestations familiales.</p>	<p>Chapitre premier Dispositions relatives aux prestations familiales.</p>
		Art. 8.	
	C o n f o r m e.....	
		Art. 9	
	C o n f o r m e.....	
		Art. 10	
	C o n f o r m e.....	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
<p>Chapitre II Dispositions relatives à la protection de la maternité.</p>	<p>Chapitre II Dispositions relatives à la protection de la maternité.</p>	<p>Chapitre II Dispositions relatives à la protection de la maternité.</p>	<p>Chapitre II Dispositions relatives à la protection de la maternité.</p>
	Art. 11		
 C o n f o r m e		
<p>Chapitre III Dispositions relatives à l'action sociale des caisses d'allocations familiales</p>	<p>Chapitre III Dispositions relatives à l'action sociale des caisses d'allocations familiales</p>	<p>Chapitre III Dispositions relatives à l'action sociale des caisses d'allocations familiales</p>	<p>Chapitre III Dispositions relatives à l'action sociale des caisses d'allocations familiales</p>
	Art. 12		
 C o n f o r m e		
Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.
<p>L'article L. 752-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Non modifié
<p>"Art. L. 752-8.- Les caisses d'allocations familiales doivent, en outre, contribuer à la prise en charge des frais de restauration scolaire.</p>	<p>"Art. L. 752-8.- Une fraction du fonds d'action sociale constitué dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 752-7 est obligatoirement affectée à la prise en charge des frais de restauration scolaire, selon les modalités définies audit article."</p>	<p>"Art. L. 752-8.- Les caisses d'allocations familiales doivent, en outre, contribuer à la prise en charge des frais de restauration scolaire.</p>	
<p>"Le financement de cette action sociale spécifique est assuré par l'affectation d'une fraction des ressources des caisses, telles qu'elles sont mentionnées à l'article L. 241-6, dont le montant global est fixé annuellement, pour chaque caisse, par arrêté interministériel.</p>	Alinéa sans modification	<p>"Le financement de cette action sociale spécifique est assuré par l'affectation d'une fraction des ressources des caisses, telles qu'elles sont mentionnées à l'article L. 241-6, dont le montant global est fixé annuellement, pour chaque caisse, par arrêté interministériel.</p>	
<p>"Les régimes autres que le régime général contribuent au financement de l'action sociale spécifique, en fonction des dépenses engagées pour leurs bénéficiaires, dans des conditions fixées par arrêté interministériel."</p>		Alinéa sans modification	
	Art. 14		
 C o n f o r m e		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
<p>Chapitre IV Dispositions diverses et transitoires.</p>	<p>Chapitre IV Dispositions diverses et transitoires.</p>	<p>Chapitre IV Dispositions diverses et transitoires.</p>	<p>Chapitre IV Dispositions diverses et transitoires.</p>
	<p>Art. 15</p>	<p>Art. 15</p>	<p>Art. 15</p>
	<p>(pour coordination)</p>		<p>Non modifié</p>
<p>I.- Les dispositions des articles 8 à 12 de la présente loi, ainsi que celles de l'article 14 en ce qu'elles concernent l'action sociale mentionnée à l'article 12, entreront en vigueur à compter du 1er juillet 1991.</p>	<p>I.- Non modifié</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>	
<p>Toutefois, le bénéfice des allocations familiale pour un seul enfant sera maintenu pour les enfants nés avant le 1er août 1991; leur montant y compris celui des éventuelles majorations pour âge sera celui qui était en vigueur au 1er juillet 1991.</p>		<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions de l'article 9, la somme des allocations familiales et des majorations pour âge perçues par les familles de deux enfants dont les droits sont ouverts à ce titre au 1er août 1991, est maintenue au montant en vigueur au 1er juillet 1991 aussi longtemps que cette somme reste supérieure aux droits dus en application du même article 9.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>II.- Les dispositions de l'article 13 et, sous réserve des dispositions du I ci-dessus, de l'article 14 entreront en vigueur à compter du 1er janvier 1993.</p>	<p>II.- Non modifié</p>	<p>II.- Non modifié</p>	
<p>III.- L'article L.755-2-1 du code de la sécurité sociale entrera en vigueur, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, le 1er janvier 1993.</p>	<p>III.- Non modifié</p>	<p>III.- Non modifié</p>	
	<p>Art. 16</p>		
<p>..... Conf or me</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Titre III</p> <p>Cotisations d'assurance maladie dues par les retraités à la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles</p>		<p style="text-align: center;">Titre III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions diverses</p>	<p style="text-align: center;">Titre III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions diverses</p>
		<p style="text-align: center;">Art.17 A</p>	<p style="text-align: center;">Art.17 A</p>
		<p>Les prestations et les salaires servant de base à leur calcul, mentionnés aux articles L. 341-6 et L. 351-11 du code de la sécurité sociale, ainsi que les prestations, salaires et revenus dont les modalités de revalorisation et de majoration sont identiques, sont revalorisés de 0,8 % au 1er juillet 1991.</p>	<p style="text-align: center;">Supprimé</p>
		<p style="text-align: center;">Art.17 B</p>	<p style="text-align: center;">Art.17 B</p>
		<p>I.- Au cinquième alinéa de l'article L. 381-30 ainsi qu'au quatrième alinéa de l'article L.381-31 du code de la sécurité sociale, les mots: "condamnés placés sous le régime de semi-liberté" sont remplacés par les mots: "condamnés bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur en application de l'article 723 du code de procédure pénale".</p>	<p style="text-align: center;">Non modifié</p>
		<p>II.- L'article L.433-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé:</p>	
		<p>«L'indemnité journalière n'est pas due pendant la détention à moins que la victime n'ait été admise par le juge de l'application des peines à bénéficier d'une des mesures prévues à l'article 723 du code de procédure pénale.»</p>	
		<p style="text-align: center;">Art.17 C</p>	<p style="text-align: center;">Art.17 C</p>
		<p>I.- L'article L. 637-1 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>I. L'article L. 637-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinea ainsi rédigé :</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Propositions de la Commission

«Les personnes condamnées en application de l'alinéa précédent sont inéligibles pour une durée de six ans :

«- aux chambres de commerce et d'industrie;

«- aux chambres de métiers;

«- aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales.»

II.- Il est inséré, après l'article L. 637-1 du code de la sécurité sociale, un article L. 637-2 ainsi rédigé:

-Art. L. 637-2.- Par dérogation aux dispositions de l'article L. 244-4, le juge peut prononcer les peines d'inéligibilité et d'incapacité prévues à cet article dès la première condamnation pour non paiement des cotisations dues aux régimes mentionnés au présent titre.»

III.- L'article L. 612-12 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé:

«Les dispositions des articles L. 637-1 et L. 637-2 sont applicables au régime institué par le présent titre.»

Art. 17

L'article 9 de la loi n°90-1260 du 31 décembre 1990 d'actualisation de dispositions relatives à l'exercice des professions commerciales et artisanales est abrogé.

Art. 17

Supprimé

«Les personnes condamnées en application de l'alinéa précédent sont inéligibles, pour une durée de six ans, aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales.»

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

II.- Non modifié

III.- Non modifié

Art. 17

L'article 9 de la loi n°90-1260 du 31 décembre 1990 d'actualisation de dispositions relatives à l'exercice des professions commerciales et artisanales est abrogé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Propositions de la Commission
<p>Titre IV Dispositions diverses</p>	<p>Division et intitulé supprimés</p>	<p>Division et intitulé supprimés</p>	
<p>Art. 18</p>	<p>Art. 18</p>	<p>Art. 18</p>	
<p>L'article 42 de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>L'article 42 de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>«Toutefois, le conseil général peut décider d'inscrire les crédits mentionnés à l'alinéa précédent, en tout ou partie, sur les chapitres des budgets départementaux consacrés à l'aide directe à la création d'emplois et à l'aide sociale pour des actions concernant les bénéficiaires de l'allocation de revenu minimum d'insertion.»</p>	<p>«Toutefois, le conseil général peut décider d'inscrire les crédits mentionnés à l'alinéa précédent, en tout ou partie, sur les chapitres des budgets départementaux consacrés à l'aide directe à la création d'emplois et à l'aide sociale pour des actions concernant les bénéficiaires de l'allocation de revenu minimum d'insertion.»</p>		
	<p>Art.19</p>	<p>Art.19</p>	
	<p>Dans le dernier alinéa de l'article L.18 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, après les mots: "à titre professionnel", sont insérés les mots: "ou faisant l'objet d'envois nominatifs ainsi que les affichettes, tarifs, menus ou objets à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé".</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>Art. 20</p>	<p>Art. 20</p>	
	<p>L'article L. 19 du code des débits de boisson et des mesures contre l'alcoolisme est complété par les mots: "ou libellées sur des supports disposés à titre commémoratif à l'occasion d'opération d'enrichissement ou de restauration du patrimoine naturel ou culturel, ou de participation à des actions humanitaires."</p>	<p>Non modifié</p>	