

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

### ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTEGRAL DES SEANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE: FRANCE ET OUTRE-MER: 22 F; ETRANGER: 40 F  
(Compte chèque postal: 9063-13, Paris.)

PRIERE DE JOINDRE LA DERNIERE BANDE  
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION  
26, RUE DESAIX, PARIS 15<sup>e</sup>

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE  
AJOUTER 0,20 F

## CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

### 4<sup>e</sup> Législature

## SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

## COMPTE RENDU INTEGRAL — 70<sup>e</sup> SEANCE

### 1<sup>re</sup> Séance du Mercredi 23 Juin 1971.

#### SOMMAIRE

Ouverture et suspension de la séance (p. 3286).

**1. — Aménagement de l'ordre du jour** (p. 3286).

Mlle Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

**2. — Mesures en faveur des handicapés.** — Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 3286).

M. Toutain, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Mlle Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

Passage à la discussion des articles.

Art. 3.

ARTICLE L. 543-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE. — Adoption du texte proposé.

ARTICLE L. 543-3 DU CODE

Amendement n° 1 de la commission: M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Adoption du texte modifié.

ARTICLE L. 543-4 DU CODE

Amendement n° 2 de la commission: M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Adoption du texte modifié.

Adoption de l'article 3 modifié.

Art. 7. — Adoption.

Art. 9. — Le Sénat a supprimé cet article.

Art. 10.

Amendement n° 3 de la commission: M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendement n° 4 du Gouvernement: Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 10 ainsi complété.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

**3. — Convention entre les caisses d'assurance maladie et les médecins.** — Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 3290).

M. Massoubre, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Boullin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

Passage à la discussion des articles.

Art. 1<sup>er</sup> A.

Amendement n° 1 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre, Saint-Paul. — Adoption.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> A modifié.

Art. 1<sup>er</sup> B. — Adoption.

Art. 1<sup>er</sup>.

Amendement n° 2 de M. Massoubre: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> modifié.

Art. 1<sup>er</sup> bis. — Adoption.

Art. 2, 3, 4, 5. — Adoption.

Art. 5 bis.

Amendement n° 3 de M. Massoubre: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 5 bis modifié.

Art. 7. — Adoption.

Art. 8.

Amendement n° 4 de M. Massoubre: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 8 modifié.

Art. 9. — Le Sénat a supprimé cet article.

Art. 10 et 11 (nouveau). — Adoption.

Explications de vote: M. Habib-Deloncle, Mme Vallant-Couturier.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

4. — Ordre du jour (p. 3294).

#### PRESIDENCE DE M. RENE CHAZELLE, vice-président.

La séance est ouverte à dix heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

Mes chers collègues, nous allons suspendre la séance pendant quelques instants en attendant l'arrivée de M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

(La séance, suspendue à dix heures trente, est reprise à dix heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

— 1 —

#### AMENAGEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale étant retardé, l'Assemblée pourrait-elle examiner d'abord le texte relatif à diverses mesures en faveur des handicapés ?

M. le président. Assurément, madame le secrétaire d'Etat. L'ordre du jour est ainsi aménagé.

— 2 —

#### MESURES EN FAVEUR DES HANDICAPES

Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle donc la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à diverses mesures en faveur des handicapés (n° 1766, 1846).

La parole est à M. Toutain, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Marie Toutain, rapporteur. Madame le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, nous sommes saisis, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à diverses mesures en faveur des handicapés, adopté par le Sénat dans sa séance du 25 mai.

Nous devons constater que les amendements introduits par l'autre assemblée ne sont pas très importants et qu'ils ne modifient pas fondamentalement le texte que nous avons voté en première lecture.

Faut-il nous en réjouir outre mesure ? Je ne le pense pas, et le rapporteur du Sénat, M. Villard, traduit bien l'état d'esprit qui a prévalu au moment du vote, lorsqu'il écrit : « La plupart des orateurs ont déploré d'être placés dans une situation et un contexte tels qu'ils ne peuvent pratiquement ni s'opposer à un texte attendu avec impatience par les handicapés ni remédier aux critiques capitales qu'il faut formuler à son propos ».

En d'autres termes, c'est, semble-t-il, faute de mieux mais pour obtenir cependant des dispositions favorables aux handicapés, que le Sénat a voté le texte du projet de loi sans y apporter de modifications essentielles, celles, relativement importantes, souhaitées par sa commission des affaires sociales n'ayant pas été retenues.

Il ne semble raisonnable ni d'accepter ce projet de loi avec un enthousiasme exagéré, ni de lui attribuer moins qu'il n'apporte.

En effet — nous l'avons déjà signalé — si l'effort de l'Etat se résout surtout à un transfert de fonds provenant des prestations familiales, si le taux prévu pour les allocations restera assez faible et le plafond de ressources relativement élevé, avec des règles de cumul sévères, si les structures et les règles de l'aide sociale risquent de devenir plus complexes encore qu'elles ne le sont actuellement, tout cela ne peut ni ne doit faire oublier les avantages substantiels qu'apportera aux handicapés adultes la prise en charge par l'aide sociale des cotisations à l'assurance volontaire — ce qui permettra enfin à ces handicapés de se soigner — ainsi que de certaines dépenses de rééducation, notamment dans les centres d'aide par le travail, ce qui donnera aux intéressés une formation et une certaine activité professionnelle.

Enfin, la substitution aux notions anciennes d'assistance et de charité d'un véritable droit, reconnu, à la solidarité nationale, tout cela justifie la satisfaction éprouvée et exprimée par les handicapés et par leurs familles à l'égard de ce texte qui, ils l'ont bien compris, est plein de promesses pour l'avenir, même si, dans le présent, il ne résout pas tout.

C'est pourquoi, après avoir apporté quelques amendements au texte de notre Assemblée, le Sénat a adopté ce projet de loi.

Le Sénat s'est prononcé en faveur des modifications essentielles apportées au projet de loi par l'Assemblée nationale.

Il a notamment adopté la formule de l'Assemblée pour les « mesures particulières concourant à l'éducation et entraînant des dépenses supplémentaires », mesures qui justifient l'octroi de l'allocation des mineurs handicapés.

Il a également adopté la disposition de l'article 7 visant les personnes âgées de soixante à soixante-cinq ans, ainsi que la phrase par laquelle il est précisé que la suspension du paiement de l'allocation pour les handicapés placés dans un établissement d'hébergement ou hospitalisés depuis plus d'un mois ne retirait à l'intéressé ni le bénéfice de l'affiliation à l'assurance volontaire, ni la prise en charge par l'aide sociale des cotisations à l'assurance volontaire.

Il a enfin adopté l'article 12 nouveau, adopté par l'Assemblée en première lecture, qui prévoit que seront ajoutés à la liste des ressources non prises en considération pour l'attribution de l'allocation aux handicapés adultes et pour la participation aux frais des centres d'aide par le travail, les arrrages des rentes viagères constituées en faveur des handicapés.

Nous nous réjouissons de cet accord général du Sénat sur le texte que l'Assemblée avait précédemment adopté.

Le Sénat a, en outre, adopté plusieurs modifications nouvelles à ce texte. Les unes sont d'ordre rédactionnel, et votre commission s'y rallie volontiers. D'autres sont des amendements de fond, qui méritent d'être précisés.

Il s'agit tout d'abord, à l'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale, en ce qui concerne l'allocation des mineurs handicapés, de l'insertion d'une disposition analogue à celle que l'Assemblée avait adoptée, à l'article 12, en faveur des handicapés adultes.

Une deuxième modification a été apportée par le Sénat à l'article L. 543-4 du code de la sécurité sociale, relative à l'application de l'allocation d'éducation spécialisée attribuée dans les départements d'outre-mer.

A l'article 10, le Sénat propose la création d'un contrôle médical des soins dispensés aux handicapés adultes affiliés à l'assurance volontaire.

Si la commission est tout à fait favorable à la première de ces modifications, qui vise les arrérages des rentes viagères constituées en faveur des mineurs handicapés, elle n'est pas favorable à l'adoption, sous la forme proposée, des deux autres modifications apportées par le Sénat. Elle vous proposera donc, lors de la discussion des articles, trois amendements, dont je préciserai alors les motifs.

Enfin, la commission vient d'être saisie d'un amendement, déposé par le Gouvernement, relatif à la prise en charge par l'assurance volontaire des frais d'hospitalisation, au-delà de trois ans, des personnes affiliées à cette assurance.

La commission, à de très nombreuses reprises, a appelé l'attention du Gouvernement sur les graves conséquences de la disposition de l'ordonnance de 1967 relative à l'assurance volontaire, qui limitait à trois ans la prise en charge des dépenses d'hospitalisation des affiliés.

Tout récemment encore, à l'occasion de l'examen de ce projet de loi en première lecture, nous vous l'avions rappelé, madame le secrétaire d'Etat, avec vigueur.

En effet, c'est le 1<sup>er</sup> juillet 1971 que les premiers affiliés à l'assurance volontaire devaient subir les effets de la limitation à trois ans.

Aussi sommes-nous soulagés de prendre connaissance de cet amendement qui proroge de six mois la limite fatidique prévue par l'ordonnance de 1967. J'ai bien dit « soulagés », madame le secrétaire d'Etat, et non pas « satisfaits » car — vous-même ne l'avez pas caché — il ne s'agit pas d'une véritable solution du problème de la prise en charge des frais d'hospitalisation de longue durée pour les personnes affiliées à l'assurance volontaire.

Aussi serai-je l'interprète de tous les membres de notre commission, et probablement de l'Assemblée, pour vous demander dans quel sens et dans quels délais vous envisagez de présenter une solution définitive de ce problème.

Compte tenu de ces observations, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée d'adopter, en deuxième lecture, le projet de loi modifié par le Sénat, sous réserve des trois amendements qu'elle vous propose et de l'amendement du Gouvernement, qu'elle a accepté. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, du groupe des républicains indépendants et du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. Je remercie M. le rapporteur d'avoir rappelé l'intérêt d'un texte qui, sans doute, ne constitue qu'un point de départ, mais qui n'est pas négligeable puisqu'il permettra de consacrer 300 millions de francs aux handicapés et à leurs familles.

Je le remercie également d'avoir indiqué les principes qui ont guidé les auteurs du projet de loi, lequel définit les droits du handicapé à une prestation personnelle, aux soins et à la mise au travail.

Ainsi donc, me semble-t-il, a été résumé notre souci commun d'élaborer une législation, certes complexe, mais qui permettra, à juste titre, de doter de droits satisfaisants ceux que nous voulons aider.

S'agissant des amendements qui ont été évoqués, je me réserve d'intervenir plus longuement lors de leur discussion. Dans l'ensemble, le Gouvernement est favorable aux solutions proposées. Un certain « flottement » a pu être relevé au sujet de quelques articles du projet de loi. A cet égard, je tiens à souligner que, le mieux étant l'ennemi du bien, il ne faut pas chercher à trop perfectionner un texte, car c'est ainsi qu'on risque parfois de le dénaturer.

Je remercie donc l'Assemblée d'avoir élaboré un texte satisfaisant.

C'est pourquoi je souhaite que les amendements présentés soient adoptés. Ainsi aurons-nous, grâce à vous, mesdames, messieurs, perfectionné encore une fois ce texte et serons-nous

parvenus à dégager une solution véritablement satisfaisante. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, du groupe des républicains indépendants et du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

**M. le président.** Personne ne demande la parole dans la discussion générale ?...

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique est de droit dans le texte du Sénat.

[Article 3.]

**M. le président.** Je donne lecture du premier alinéa de l'article 3 :

« Art. 3. — Les articles L. 543-2, L. 543-3 et L. 543-4 du chapitre V-1 du titre II du livre V du code de la sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes : »

#### ARTICLE L. 543-2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 543-2. — Les enfants n'ayant pas dépassé l'âge fixé par le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L 527 et qui sont atteints d'une infirmité grave entraînant une incapacité permanente égale ou supérieure à un pourcentage fixé par décret, ouvrent droit, quel que soit leur rang dans la famille, à l'allocation des mineurs handicapés, lorsque leurs parents ou les personnes qui en assument la charge justifient de mesures particulières concourant à l'éducation et entraînant des dépenses supplémentaires dans des conditions fixées par décret.

« Le pourcentage d'incapacité est apprécié suivant le barème d'invalidité prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L 9-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

« Bénéficient de l'allocation des mineurs handicapés les femmes seules n'exerçant aucune activité professionnelle et ayant un seul enfant à charge remplissant les conditions définies au présent article et à l'article L. 543-3.

« L'allocation est accordé sur avis conforme de la commission départementale d'orientation des infirmes (section des mineurs). Les contestations relatives au pourcentage d'incapacité et aux mesures particulières concourant à l'éducation prises en faveur de l'enfant sont portées devant les juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale dans des conditions fixées par décret. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 543-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 543-3. — Un décret détermine le taux de l'allocation qui pourra varier en fonction des ressources de la famille et des dépenses supplémentaires exposées par elle.

« L'allocation n'est pas due lorsque l'enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spécialisée ou lorsqu'il bénéficie d'un placement gratuit ou pris en charge au titre de l'assurance maladie.

« Les dispositions de l'article 12 de la loi n° du s'appliquent au calcul des ressources prises en considération pour l'attribution de l'allocation aux mineurs handicapés.

« L'allocation n'est pas prise en considération pour le calcul des ressources de la famille en vue de l'attribution de l'aide sociale. Elle peut se cumuler avec l'allocation spéciale aux parents de mineurs grands infirmes prévue par l'article 177 du code de la famille et de l'aide sociale. Elle ne se cumule avec l'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes et

avec l'allocation supplémentaire servie dans les conditions fixées par l'article L. 711-1 du présent code que dans la limite du montant cumulé de ces deux dernières allocations, l'allocation des mineurs handicapés étant servie par priorité. »

M. Toutain, rapporteur, a présenté un amendement n° 1 qui tend à substituer au deuxième alinéa du texte proposé pour cet article les dispositions suivantes :

« L'allocation n'est pas due :

« — lorsque l'enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spécialisée ou lorsqu'il bénéficie d'un placement gratuit ou pris en charge au titre de l'assurance maladie,

« — lorsque les ressources des parents ou des ascendants qui en assument effectivement la garde ou, s'il est recueilli par des tiers non tenus envers lui de l'obligation alimentaire, les ressources dont ceux-ci disposent au titre de l'enfant lui-même, dépassent des montants fixés par le décret visé au premier alinéa ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Toutain, rapporteur. Cet amendement a pour objet de réparer une erreur qui s'est glissée lors de la discussion de ce texte devant le Sénat.

L'article 543-3, dans la rédaction adoptée par le Sénat ne prévoit plus aucun plafond de ressources pour l'octroi de l'allocation des mineurs handicapés. Or il n'a jamais été dans les intentions des sénateurs de supprimer ce plafond de ressources pour les parents du mineur handicapé. Ce qu'ils voulaient, c'était le supprimer pour les personnes autres que les membres de la famille.

L'adoption de l'amendement que propose la commission aurait pour effet de réintroduire le plafond de ressources pour les membres de la famille. Il prévoit que, lorsque l'enfant est recueilli par un tiers, il ne sera tenu compte que des ressources dont ce tiers dispose au titre de l'enfant lui-même.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale, modifié par l'amendement n° 1.

(Ce texte, ainsi modifié, est adopté.)

#### ARTICLE L. 543-4 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 543-4 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 543-4. — Les dispositions des articles L. 525, L. 550 et L. 551 sont applicables à l'allocation d'éducation spécialisée et à l'allocation des mineurs handicapés.

« L'allocation d'éducation spécialisée et l'allocation des mineurs handicapés sont incessibles et insaisissables, sauf pour le paiement des frais correspondant aux soins, à l'éducation ou à la formation professionnelle, dispensés par les établissements ou organismes visés à l'article L. 543-1 ou pour le paiement des frais entraînés par les soins, l'éducation et la formation de l'enfant.

« En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale, ou l'organisme qui assume la charge de l'éducation spécialisée de la formation professionnelle ou de l'entretien de l'enfant, peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement.

« L'allocation des mineurs handicapés est attribuée dans les départements visés à l'article L. 714 du présent code, dans des conditions fixées par décret, aux bénéficiaires des dispositions des articles L. 758 et L. 758-1 dudit code, ainsi que des lois n° 60-1437 du 27 décembre 1960 et n° 69-1162 du 24 décembre 1969. »

M. Toutain, rapporteur, a présenté un amendement n° 2 tendant à rédiger ainsi le quatrième alinéa du texte proposé pour cet article :

« L'allocation d'éducation spécialisée et l'allocation des mineurs handicapés sont attribuées dans les départements visés à l'article L. 714 du présent code, dans des conditions fixées par décret, aux personnes comprises dans le champ d'application des articles L. 758 et L. 758-1 dudit code, ainsi que des lois n° 60-1437 du 27 décembre 1960 et n° 69-1162 du 24 décembre 1969. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Toutain, rapporteur. Cet amendement tend à reprendre le texte que l'Assemblée avait adopté en première lecture, sous réserve de l'adoption de la modification votée par le Sénat et concernant la loi du 27 décembre 1965.

Cette loi prévoit l'extension du bénéfice des allocations familiales aux marins pêcheurs non salariés des départements d'outre-mer, cela dans le seul dessein de redonner une base légale à l'attribution de l'allocation dans ces départements, base qui n'existait plus depuis l'abrogation de l'article L. 543-4 du code de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 543-4 du code de la sécurité sociale, modifié par l'amendement n° 2.

(Ce texte, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 3 du projet de loi.

(L'article 3 est adopté.)

#### [Article 7.]

M. le président. « Art. 7. — Les personnes de nationalité française et résidant sur le territoire métropolitain ou dans les départements d'outre-mer, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation des mineurs handicapés prévue à l'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale, mais âgées de moins de 65 ans, qui sont atteintes d'une infirmité les rendant incapables au travail et entraînant une incapacité permanente égale ou supérieure à un pourcentage fixé par décret, perçoivent une allocation aux handicapés adultes, lorsqu'elles ne peuvent prétendre, au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pensions de retraite ou d'une législation particulière, à une prestation vieillesse ou d'invalidité d'un montant au moins égal à cette allocation. Néanmoins, les personnes âgées de soixante à soixante-cinq ans, remplissant les conditions d'attribution de l'allocation aux handicapés adultes, et qui peuvent prétendre à l'allocation spéciale prévue à l'article L. 675 du code de la sécurité sociale, pourront continuer à bénéficier de l'allocation aux handicapés adultes dans les conditions prévues par la présente loi.

« Le pourcentage d'incapacité est apprécié suivant le barème d'invalidité prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 9-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

« Lorsque les personnes visées à l'alinéa premier du présent article ne peuvent prétendre qu'à une prestation de vieillesse ou d'invalidité d'un montant inférieur à celui de l'allocation aux handicapés adultes, celle-ci s'ajoute à la prestation, sans que le total des deux avantages puisse excéder le montant de l'allocation aux handicapés adultes.

« L'allocation aux handicapés adultes ne se cumule avec l'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes et avec l'allocation supplémentaire servie dans les conditions fixées par l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale que dans la limite du montant cumulé de ces deux dernières allocations, l'allocation aux handicapés adultes étant servie par priorité.

« Le paiement de l'allocation est suspendu lorsque l'intéressé placé dans un établissement d'hébergement, est pris en charge, totalement ou partiellement, par l'aide sociale ou lorsqu'il est admis pour une durée supérieure à un mois dans un établissement de soins comportant hospitalisation. Cette suspension du paiement de l'allocation ne retire pas à l'intéressé le bénéfice des avantages prévus à l'article 10 de la présente loi.

« Un décret fixe le montant de l'allocation et la procédure selon laquelle elle est attribuée. Ce décret fixe également le maximum de ressources dont peut disposer le handicapé ou, s'il s'agit d'un chef de famille, le maximum de ressources dont il peut disposer pour lui-même et chaque membre de sa famille, pour bénéficiaire de l'allocation. »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

[Article 9.]

M. le président. Le Sénat a supprimé cet article.

[Article 10.]

M. le président. Je donne lecture de l'article 10 :

### TITRE III

#### AFFILIATION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX HANDICAPÉS ADULTES A L'ASSURANCE VOLONTAIRE POUR LA COUVERTURE DU RISQUE MALADIE ET DES CHARGES DE LA MATERNITÉ

« Art. 10. — Sauf refus de leur part, les bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes sont affiliés d'office à l'assurance volontaire maladie et maternité instituée par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967, modifiée par la loi n° 68-698 du 31 juillet 1968.

« La couverture des prestations en nature de l'assurance volontaire maladie et maternité servie par le régime auquel les intéressés sont rattachés est assurée par une cotisation fixée de façon à couvrir le coût des soins afférents à cette catégorie d'assurés.

« La prise en charge de cette cotisation par l'aide sociale est acquise de plein droit aux bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes.

« Un décret fixera les modalités d'exercice du contrôle médical des soins dispensés en application des dispositions du présent article. »

M. Toutain, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3, qui tend à supprimer le quatrième alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Toutain, rapporteur. Après avoir adopté sans modification les trois premiers alinéas de l'article 10, le Sénat a ajouté un quatrième alinéa prévoyant qu'un décret fixera les modalités d'exercice du contrôle médical des soins dispensés en application des dispositions du présent article.

La commission des affaires sociales du Sénat exprime ainsi son inquiétude devant les risques d'une forte croissance des dépenses d'aide sociale et, par suite, des charges des collectivités locales, dont le contrôle se révélait difficile.

Notre commission n'a pas cru devoir adopter cette disposition qui tend en réalité à créer un contrôle médical supplémentaire spécial pour les handicapés et qui se superposerait au contrôle médical exercé par la sécurité sociale.

Une telle disposition ne pourrait être interprétée que comme une mesure de défiance aussi bien envers la sécurité sociale et l'efficacité de son contrôle médical qu'envers les handicapés eux-mêmes, que l'on semblerait suspecter à l'avance de vouloir obtenir des avantages auxquels ils n'auraient pas droit.

Il paraît difficile de soumettre une catégorie de la population à une telle mesure discriminatoire.

Néanmoins, il semble évident que l'aide sociale, qui devra payer les cotisations correspondant aux soins dispensés à ces handicapés adultes, aura communication, par la sécurité sociale, des dépenses effectuées en leur faveur.

Mais il n'est pas nécessaire pour cela de créer un contrôle médical particulier.

Telle est la raison pour laquelle la commission demande à l'Assemblée d'adopter cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

1. — Compléter l'article 10 par le nouveau paragraphe suivant :

« La prise en charge par l'assurance maladie volontaire des frais d'hébergement afférents à des séjours continus ou successifs dans des établissements de soins de quelque nature que ce soit est prolongée jusqu'au 31 décembre 1971, lorsque la durée limite de trois ans prévue par l'article 3 de l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 expire avant cette date. »

II. — En conséquence, dans l'intitulé du titre III, substituer aux mots : « Affiliation des bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes », les mots : « Dispositions relatives ».

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat. Cet amendement répond au vœu exprimé par l'Assemblée à plusieurs reprises de donner une structure stable à la couverture des soins des handicapés hospitalisés.

Il se posait effectivement un problème, que nous espérons régler définitivement avant la fin de cette session. Les études se poursuivent. Je puis d'ailleurs vous assurer, mesdames, messieurs, qu'elles seront probablement terminées au mois d'octobre prochain.

Néanmoins, aujourd'hui, puisque aucune mesure satisfaisante n'a pu encore être élaborée, le Gouvernement propose cet amendement pour que les handicapés hospitalisés ne pâtissent pas de l'absence de règlement au cours des trois mois qui viennent.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Toutain, rapporteur. J'aurais, bien entendu, mauvaise grâce à m'opposer à cet amendement, puisque c'est nous-mêmes qui avons demandé au Gouvernement de faire quelque chose dans ce sens.

Je répète simplement que nous espérons bien que, d'ici à la fin du mois de décembre prochain, sera intervenue une solution définitive et favorable.

La commission demande donc à l'Assemblée d'adopter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements n° 3 et 4.

(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

— 3 —

### CONVENTION ENTRE LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE ET LES MEDECINS

Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi.

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux (n° 1839, 1851).

La parole est à M. Massoubre, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean-Louis Massoubre, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le Sénat a examiné le 11 juin 1971, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale le 27 mai, relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins.

La plupart du temps sur la suggestion de sa commission des affaires sociales et de l'excellent rapport de M. Terré, le Sénat a apporté au texte adopté par l'Assemblée nationale un certain nombre d'amendements. Les modifications, quoique assez nombreuses, ne remettent cependant pas en cause l'équilibre général du projet qui doit servir de cadre juridique à la conclusion d'une convention nationale entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens.

C'est ainsi que, comme l'Assemblée, le Sénat n'a retenu ni l'obligation de subordonner la conclusion de la convention nationale à l'avis conforme du conseil national de l'Ordre des médecins, ni la ratification de la convention nationale par les instances départementales, ni l'intervention du conseil de l'Ordre des médecins dans les conflits survenus à propos des engagements contractuels, ni l'obligation qui pourrait être faite aux caisses de rembourser au même tarif, ou à des tarifs très voisins, les soins dispensés, que le praticien soit ou ne soit pas conventionné.

En dehors de divers amendements qui améliorent la présentation du texte ou précisent sa rédaction, le Sénat s'est efforcé de résoudre le problème que soulevait l'adoption par l'Assemblée, en séance publique, des amendements déposés par M. Barrot, relatifs à l'extension de la convention nationale aux chirurgiens dentistes, aux sages-femmes et aux auxiliaires médicaux.

Le Sénat a adopté le principe de l'article premier A, qui « confirme », ainsi que l'a dit M. Terré, « la volonté du Gouvernement et du Parlement de maintenir les traditions de la médecine, auxquelles sont attachés tous les Français ».

Toutefois, un amendement adopté par le Sénat a supprimé le deuxième alinéa du texte que l'Assemblée avait adopté, et il en reprend l'essentiel dans un complément apporté au premier alinéa.

La nouvelle rédaction autorise, sans préciser la procédure législative ou réglementaire à utiliser — puisque la détermination des domaines législatif et réglementaire relève de l'article 34 de la Constitution — certaines dérogations qu'il paraîtrait nécessaire de prévoir pour assurer le bon fonctionnement de la médecine sociale.

La nouvelle rédaction retenue par le Sénat pour cette disposition ne satisfait cependant pas votre commission, qui a semblé y voir l'amorce d'une remise en cause, par la voie réglementaire, des principes actuels de la médecine sociale. Aussi vous proposera-t-elle, pour éviter toute difficulté d'ordre juridique, de supprimer à la fin de l'article les mots : « ou nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale ».

Le Sénat a repris dans un article premier B les dispositions relatives à la consultation au cabinet du praticien, aux modalités de constatation des soins et aux mentions des feuilles de maladie.

L'article 1<sup>er</sup> du projet concerne l'article L. 259 du code de la sécurité sociale et est relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Le Sénat, suivant en cela sa commission des affaires sociales, a préféré offrir le système conventionnel nouveau aux professions

intéressées directement par une modification législative sans avoir à attendre les adaptations réglementaires.

Il a donc prévu, dans le paragraphe I de l'article L. 259 tel qu'il a été voté, un système calqué sur celui qui est institué pour les médecins.

Cependant, à la différence de la convention nationale médicale, qui a été négociée entre les partenaires sociaux et sera bientôt le régime normal des rapports entre les médecins et les caisses d'assurance maladie, la conclusion de conventions nationales intéressant les autres branches des professions de santé n'est qu'une possibilité qui leur est offerte. Les négociations en la matière peuvent ne pas avoir lieu ou demander un assez long délai avant d'aboutir. Aussi était-il nécessaire de prévoir le maintien du système traditionnel, qui n'est peut-être que temporaire.

Le Sénat a donc justement maintenu, dans le paragraphe II de l'article L. 259 qu'il a adopté, à défaut de convention nationale, la conclusion de conventions départementales et la possibilité d'adhésions personnelles aux clauses des conventions types.

La solution retenue par le Sénat pour cet article paraît bonne à votre commission. De même, les modifications de forme ou précisions apportées aux autres articles du projet ont paru satisfaisantes à votre commission, qui vous demande de les adopter.

Un point mérite encore d'être précisé.

La commission des affaires sociales du Sénat avait présenté un amendement ajoutant un article 3 bis au projet, selon lequel, à défaut de convention nationale, les médecins pouvaient adhérer à titre personnel aux dispositions d'une convention type définie par décret en Conseil d'Etat. Une telle disposition avait pour but, indiquait M. Terré, rapporteur au nom de cette commission, de prévoir le cas où la convention nationale n'étant pas signée ou venant à être rompue à une échéance tarifaire, ou même n'étant pas renouvelée, le remboursement au tarif dit d'autorité deviendrait seul applicable, conformément aux dispositions de l'article 4 du projet. L'adhésion personnelle des médecins à une convention type était la solution subsidiaire proposée pour résoudre ce problème.

Cependant, ainsi que l'a indiqué le Gouvernement lors du débat en séance publique du Sénat, rien n'interdit aux caisses, dans une telle situation, de conclure avec les médecins qui le souhaiteraient un contrat de droit privé aux termes duquel ces praticiens respecteraient certains tarifs et certaines obligations. Un modèle de contrat pourrait d'ailleurs être défini par voie réglementaire.

D'autre part, il est toujours possible pour le Gouvernement de prévoir pour ces médecins des tarifs de remboursement supérieurs, ainsi que l'a décidé le Conseil d'Etat dans un arrêt de 1962. Par conséquent, le résultat souhaité, qui consiste à protéger, pendant une période transitoire, les assurés en cas de rupture de la convention, peut donc être atteint sans prévoir par une disposition expresse les adhésions individuelles.

D'autre part, la convention étant pluriannuelle si, à une échéance donnée, l'avant tarifaire n'est pas conclue, la convention ne disparaît pas pour autant. Les médecins restent individuellement liés par la convention et les tarifs de l'année précédente continuent de s'appliquer. On ne retombe pas dans les tarifs d'autorité, contrairement à ce qui se passe actuellement. L'adhésion individuelle est donc inutile.

Compte tenu de ces indications, le Sénat a donc préféré le système des contrats individuels à celui des adhésions individuelles. C'est la solution que la commission vous propose également de retenir.

En conclusion, votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales vous demande d'adopter le projet de loi, modifié par le Sénat, relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux, modifié par les quatre amendements, dont trois sont de pure forme, qu'elle vous propose.

Ainsi sera assurée, dans le respect des principes de la médecine libérale et des droits des assurés sociaux, une saine collaboration des praticiens et des organismes d'assurance maladie afin que l'évolution des dépenses de santé, tout en étant conforme au progrès social, reste compatible avec les capacités contributives de tous. (Applaudissements.)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, mes propos seront d'une extrême brièveté.

J'aurais personnellement souhaité que l'Assemblée votât conforme le texte tel qu'il lui est revenu du Sénat.

En effet, celui-ci n'a apporté que des modifications mineures au texte voté en première lecture par l'Assemblée et de plus un certain nombre d'amendements primitivement déposés devant le Sénat ont été retirés, si bien que le texte qui fait l'objet de cette seconde lecture répond largement aux intentions manifestées par l'Assemblée, puisque celle-ci avait adopté ce texte à la quasi-unanimité, seuls les communistes ayant voté contre.

J'aurais donc souhaité un avis conforme qui eût permis le vote définitif du projet de loi.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a jugé utile de présenter d'abord trois amendements de pure forme, auxquels, bien entendu, nous ne faisons pas d'objection, et un quatrième amendement tendant à modifier l'article 1<sup>er</sup> A nouveau.

Cette modification constitue une précaution aux yeux de l'Assemblée.

Dans son rapport écrit, M. Massoubre a indiqué que l'adjonction introduite par le Sénat lui semblait de nature à restreindre l'expression d'une médecine libérale, encore que — j'y insiste — la Haute Assemblée se soit bornée à reproduire en quelque sorte les dispositions du code de déontologie médicale.

Pour sa part, le Gouvernement n'élève aucune objection à l'encontre des divers amendements qui ont été déposés, si ce n'est que ceux-ci nécessiteront le recours à une navette supplémentaire.

Telles sont, monsieur le président, les très brèves observations que j'avais à formuler. (Applaudissements.)

**M. le président.** Personne ne demande la parole dans la discussion générale ?...

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique est de droit dans le texte du Sénat.

[Article 1<sup>er</sup> A.]

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup> A. — 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 ou nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale. »

M. Massoubre, rapporteur, et MM. de Préaumont, Delhalle et Toutain ont présenté un amendement, n° 1, qui tend, dans le texte proposé pour l'article L. 257 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de la loi n° du », à supprimer la fin de l'article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Massoubre, rapporteur.** Je me suis déjà expliqué sur cet amendement. J'ajouterai simplement ceci.

La nouvelle rédaction retenue par le Sénat pour cette disposition ne satisfait pas votre commission, qui a semblé y voir l'amorce d'une remise en cause, par voie réglementaire, des principes actuels de la médecine sociale.

Aussi, a-t-elle décidé, sur la suggestion de MM. de Préaumont, Toutain et Delhalle, pour éviter toute difficulté d'ordre juridique, de supprimer à la fin de l'article les mots : « ou nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale. »

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Cet amendement ne soulève aucune objection de la part du Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à M. Saint-Paul.

**M. André Saint-Paul.** La suppression proposée par cet amendement m'étonne un peu.

Autant il me paraissait normal de rappeler les grands principes de la médecine libérale, autant il me semblait naturel d'évoquer en quelques mots la médecine sociale, dont l'existence est indéniable et qui prend de nos jours une importance sans cesse croissante dans la pratique de la médecine.

Comme l'a dit M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, la disposition dont la suppression est demandée n'est que le rappel d'un article du code de déontologie — en l'occurrence l'article 8. C'est pourquoi je m'étonne que cet amendement ait été déposé.

Personnellement, je demande à l'Assemblée de le repousser et d'en revenir au texte du Sénat.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> A, modifié par l'amendement n° 1.

(L'article 1<sup>er</sup> A, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 1<sup>er</sup> B.]

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup> B. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 257-1, ainsi rédigé :

« Art. L. 257-1. — 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 ;

« — les mentions qui doivent figurer sur la feuille de maladie pour ouvrir droit à remboursement. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> B.

(L'article 1<sup>er</sup> B est adopté.)

[Article 1<sup>er</sup>.]

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. — L'article L. 259 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 259. — 1. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles.

« Ces conventions déterminent :

« — les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

« — les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

« Elles n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants.

« Lorsque la convention nationale intéressant les chirurgiens dentistes comporte des dispositions relatives à la déontologie, le conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes est consulté préalablement à son approbation.

« Les conventions nationales intéressant les professions visées au premier alinéa du présent paragraphe sont applicables dans les conditions prévues à l'article L. 261 (2<sup>e</sup> alinéa) et à l'article L. 262 (3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas).

« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats les plus représentatifs de chacune de ces catégories professionnelles dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel.

« Les conventions doivent être conformes aux clauses de conventions types établies par décret en Conseil d'Etat et n'entrent en vigueur qu'après approbation par l'autorité administrative.

« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des praticiens ou auxiliaires médicaux de la catégorie professionnelle intéressée, exerçant dans la circonscription de la caisse primaire.

« En l'absence de conventions conclues avec la caisse primaire, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux peuvent adhérer personnellement aux clauses de la convention type sur la base de tarifs fixés dans les conditions prévues au premier alinéa du présent paragraphe. »

M. Massoubre a présenté un amendement n° 2 qui tend à substituer au dernier alinéa du paragraphe 1 du texte proposé pour l'article L. 259 du code de la sécurité sociale les dispositions suivantes :

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

« Les dispositions des conventions visées ci-dessus ne sont pas applicables aux praticiens qui se trouvent dans les cas prévus aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> de l'article L. 262. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Louis Massoubre, rapporteur. Par cet amendement, de pure forme, nous proposons de rectifier la rédaction adoptée par le Sénat pour le dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 259 du code de la sécurité sociale, afin qu'elle réponde effectivement au but recherché.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par l'amendement n° 2.

(L'article 1<sup>er</sup>, ainsi modifié, est adopté.)

[Articles 1<sup>er</sup> bis à 5.]

M. le président. « Art. 1<sup>er</sup> bis. — L'article L. 260 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 260. — A défaut de convention ou en l'absence d'adhésion personnelle à la convention-type, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux sont fixés par arrêtés interministériels. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> bis.

(L'article 1<sup>er</sup> bis est adopté.)

« 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.

« 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. » — (Adopté.)

« 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 ;

« — fixe les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

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

« Dès son approbation, la convention est, sous réserve des dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus, applicable à l'ensemble des médecins.

« Avant l'approbation de la convention nationale, le Conseil de l'ordre national des médecins est consulté sur les dispositions de ladite convention relatives à la déontologie médicale.

« Les dispositions de cette convention ne sont pas applicables :

« 1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> Aux médecins que la caisse primaire d'assurance maladie a décidé de placer hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci. Cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions des articles L. 403 à L. 408. » — (Adopté.)

« Art. 4. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 263 ainsi rédigé :

« Art. L. 263. — Pour les médecins non régis par la convention nationale, ou, à défaut de convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires sont fixés par arrêté interministériel. » — (Adopté.)

« 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 fournis 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 pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 259 et L. 262.

« Ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative.

« En l'absence de convention, les tarifs sont fixés par arrêté interministériel. » — (Adopté.)

[Article 5 bis.]

M. le président. « Art. 5 bis. — Le début de l'article L. 265 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 265. — Tout chirurgien-dentiste, toute sage-femme et tout auxiliaire médical conventionné ou ayant donné son adhésion personnelle à une convention-type et tout médecin conventionné qui demande à un assuré social des tarifs... »

(Le reste sans changement.)

M. Massoubre a présenté un amendement n° 3, qui tend à rédiger ainsi le texte proposé pour le début de l'article L. 265 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 265. — Tout chirurgien dentiste, toute sage-femme, tout auxiliaire médical conventionné ou ayant donné son adhésion

personnelle à une convention type ou tout médecin conventionné qui demande à un assuré social des tarifs... ». — (Le reste sans changement.)

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Massoubre, rapporteur.** Cet amendement a simplement pour objet d'améliorer la rédaction du texte.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 5 bis, modifié par l'amendement n° 3.

(L'article 5 bis, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 7.]

**M. le président.** « Art. 7. — L'article L. 613-6 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 613-6. — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable :

« — aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 ;

« — aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et aux auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans le cadre de la convention conclue en application de l'article L. 259 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au même article.

« Le bénéfice du présent régime n'est accordé aux médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qu'à la double condition :

« 1° Qu'ils aient exercé... »

(Le reste sans changement.)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

[Article 8.]

**M. le président.** « 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, les conventions nationales prévues aux articles L. 259 et L. 261 du code de la sécurité sociale.

« Les dispositions des articles L. 257, L. 257-1, L. 259, L. 260, L. 261, L. 262, L. 263, L. 264, L. 265 et 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. »

M. Massoubre a présenté un amendement n° 4 qui tend, au début du second alinéa de cet article, après les mots : « L. 257-1 », à insérer les mots : « L. 258 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Massoubre, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de réparer un oubli dans la rédaction initiale du texte. En effet, la référence à l'article L. 258 du code de la sécurité sociale avait été omise.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 4.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 8, modifié par l'amendement n° 4.

(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 9.]

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 9.

[Articles 10 et 11.]

**M. le président.** « Art. 10. — Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application des dispositions de l'alinéa 2° de l'article L. 262 du code de la sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 10.

(L'article 10 est adopté.)

« Art. 11. — Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente loi. » — (Adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Habib-Deloncle pour expliquer son vote sur l'ensemble.

**M. Michel Habib-Deloncle.** Je voudrais, en mon nom personnel, M. le ministre de la santé voudra bien m'en excuser, renouveler les réserves que j'avais formulées en première lecture sur ce projet de loi, réserves qui m'avaient conduit à m'abstenir dans le vote sur l'ensemble et que le texte du Sénat n'a malheureusement fait que confirmer.

Ces réserves portent d'abord sur la finalité. J'avais posé à M. le ministre une question à laquelle il n'a pas été répondu de façon satisfaisante. Il n'existe pas de lien suffisant entre la convention qui est préparée et la politique de limitation de la croissance des dépenses que le ministre veut entreprendre, à juste titre, et pour laquelle il a, je le sais, le soutien de toute cette Assemblée, en tout cas, le mien.

En second lieu, il me semble que le problème de la différence des tarifs de remboursement n'a pas été résolu de façon suffisamment satisfaisante, car la véritable incitation à la convention ne réside pas dans la différence des tarifs de remboursement, mais dans la différence des tarifs d'honoraires, qui, à mon sens, se suffit à elle-même.

Le texte du Sénat n'a pas amélioré le texte de l'Assemblée et je regrette que les impératifs du calendrier aient fait souhaiter à M. le ministre que ne s'instaurent pas de plus amples discussions entre les deux assemblées. Ce texte doit paraître avant la fin de la session, mais je regrette que la discussion parlementaire n'ait pu le développer plus amplement. Nous aurions pu critiquer un certain nombre de dispositions introduites par le Sénat et dont l'une vient d'ailleurs d'être très heureusement supprimée grâce aux efforts de la commission, et j'en remercie M. le rapporteur ainsi que les auteurs de l'amendement. Notamment, sur le plan de la consultation du conseil de l'ordre, le texte voté par l'Assemblée était meilleur, tant par sa rédaction que par son insertion à l'article L. 261 du code de la sécurité sociale que celui qui a été voté par le Sénat.

Et ce n'est pas sans une certaine préoccupation, monsieur le ministre, que je sens une tension assez vive entre l'Ordre des médecins et vous-même en partie pour des motifs personnels mais aussi pour une raison de principe.

C'est dans le souci de préserver l'avenir et de sauvegarder les possibilités d'un indispensable rapprochement que je m'abstendrai, comme je l'avais fait en première lecture.

**M. le président.** La parole est à Mme Vaillant-Couturier.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Le groupe communiste votera contre ce projet de loi pour les raisons que nous avons déjà exposées en première lecture. Nous estimons en effet que ce texte va à l'encontre d'une politique sociale de la santé.

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets-aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

— 4 —

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Aujourd'hui, à quinze heures, deuxième séance publique :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi (n° 1822) relatif à l'assujettissement de certains employeurs de Paris et des départements limitrophes à un versement destiné aux transports en commun de la région parisienne (rapport n° 1852 de M. Fortuit, au nom de la commission de la production et des échanges) ;

Discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi (n° 1763) tendant à modifier certaines dispositions du code civil relatives aux rapports à succession, à la réduction des libéralités excédant la quotité disponible et à la nullité, à la rescision pour lésion et à la réduction dans les partages d'ascendants (rapport n° 1832 de M. Foyer, au nom de la commission

des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République) ;

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi (n° 1833) relatif aux prises d'otages et aux enlèvements de mineurs (rapport n° 1859 de M. Krieg, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République) ;

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi (n° 1862) portant organisation de l'éducation professionnelle permanente (rapport n° 1876 de M. Sallenave, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales) ;

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi (n° 1850) sur les fusions et regroupements de communes (rapport n° 1858 de M. Zimmermann, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République) ;

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi (n° 1834) tendant à compléter les dispositions de l'article 7 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association (rapport n° 1845 de M. Gerbet, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

(La séance est levée à onze heures vingt-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique  
de l'Assemblée nationale,  
VINCENT DELBECCHI