

N° 92

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 décembre 1989.

PROJET DE LOI

portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé,
CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE
L'ARTICLE 49, ALINÉA 3 DE LA CONSTITUTION, APRÈS DÉCLARATION
D'URGENCE.

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

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

*Aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, est considéré
comme adopté par l'Assemblée nationale, en première lecture, après
déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : 966, 1037 et T.A. 203.

Sécurité sociale.

Article premier.

I.- Le premier alinéa de l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : «Elles sont assises sur les rémunérations ou gains des salariés».

II.- Le deuxième alinéa du même article L. 241-5 est abrogé.

III.- Dans l'article L. 242-8 du même code, les mots : «aux articles L. 241-3, L. 241-5», sont remplacés par les mots : «à l'article L. 241-3».

IV.- Dans l'article L. 242-12 du même code, les mots : «le plafond mentionné à l'article L. 241-5,» sont supprimés.

V.- Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 433-2 du même code, les mots : «pour l'assiette des cotisations de sécurité sociale en vertu de l'article L. 241-5» sont remplacés par les mots : «pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse en vertu de l'article L. 241-3».

VI.- Dans le premier alinéa de l'article 1154 du code rural, les mots : «, dans la limite d'un plafond,» sont supprimés.

VII.- Les paragraphes I à VI du présent article entreront en application à compter du 1^{er} janvier 1991.

VIII (nouveau).- Dans l'article L. 242-8 du code de la sécurité sociale, les mots : «et L. 241-6» sont supprimés à compter du 1^{er} janvier 1990.

Article premier bis (nouveau).

Dans l'article L. 141-2 du code de la sécurité sociale, les mots : «ainsi qu'à la juridiction compétente», sont remplacés par une phrase ainsi rédigée : «. Au vu de l'avis technique, le juge peut, sur demande d'une partie, ordonner une nouvelle expertise.».

Article premier ter (nouveau).

L'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«Toutefois, en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire visée aux articles L.452-1 et suivants est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits.»

Article premier quater (nouveau).

Dans le premier alinéa de l'article L.442-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « quitter la commune où ils résident pour » sont supprimés.

Art. 2.

L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à l'exonération est également ouvert aux personnes ou aux couples vivant avec des membres de leur famille et remplissant la condition d'âge fixée au a) ci-dessus ou se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires de l'un des avantages mentionnés au c) ci-dessus, dès lors qu'ils emploient une aide à domicile pendant une durée au moins égale à un minimum fixé par décret. »

Art. 2 bis (nouveau).

Dans chaque département, il est créé un comité de l'aide ménagère présidé par le président du conseil général et composé, dans des conditions fixées par décret, de représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des associations d'aide à domicile et des retraités et personnes âgées.

Ce comité assure la gestion des crédits consacrés à l'aide ménagère et attribue la prestation dans des conditions définies par convention entre le département et les organismes de sécurité sociale.

Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation mettant en évidence les progrès réalisés en ce qui concerne l'harmonisation des procédures, la rationalisation des conditions d'accès aux prestations et la péréquation entre les différentes sources de financement et permettant de déterminer les conditions dans lesquelles la légalisation de la prestation d'aide ménagère pourrait être envisagée.

Art. 3.

I.- Dans la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 651-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « 500 000 francs » sont remplacés par les mots : « trois millions de francs ».

II.- Dans la deuxième phrase de l'article L. 651-9 du même code, les mots : « le mode de répartition » sont remplacés par les mots : « la procédure de répartition ».

Art. 4.

L'article 201 et l'article 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale sont ainsi rédigés :

«Art. 201.- Les recours dirigés contre les décisions prises par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, séparément ou conjointement, ainsi que, le cas échéant, par les ministres compétents, déterminant les dotations globales, les remboursements forfaitaires, les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé, sont portés, en premier ressort, devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.

«Art. 201-1.- Les recours sont introduits devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de sécurité sociale et par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée.

«Le délai de recours est d'un mois. Il court à compter de la date de publication de la décision attaquée ou à l'égard des personnes et organismes auxquels elle est notifiée à compter de la date de notification.

«L'appel est porté dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement devant la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale.

«Les décisions de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale et de la section permanente fixant le montant des dotations globales, remboursements forfaitaires, prix de journée et autres tarifs, ont effet à compter de la date fixée dans la décision donnant lieu au litige.

«Les règles de procédure applicables devant les juridictions de la tarification sanitaire et sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat.»

Art. 5.

Il est ajouté, dans le titre IV du code de la famille et de l'aide sociale, un article 201-2 ainsi rédigé :

«Art. 201-2.- La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, ayant au moins le grade de président de tribunal administratif, en activité ou honoraire, ou par un conseiller d'Etat.

«La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est composée, d'une part, de membres de la cour administrative d'appel ou des tribunaux administratifs de son ressort dont l'un, au moins, est chargé des fonctions de commissaire du gouvernement, d'autre part, de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

«Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.»

Art. 5 bis (nouveau).

I.- Dans le dernier alinéa de l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, les mots : «La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente» sont remplacés par les mots : «Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort».

II.- Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article 27 bis de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les mots : «La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente» sont remplacés par les mots : «Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort».

Art. 6.

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 2,15 % au 1^{er} janvier 1990 et de 1,3 % au 1^{er} juillet 1990.

Art. 7.

Après l'article 9-8 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, il est inséré un article 9-9 ainsi rédigé :

«Art. 9-9.- Les rapports entre la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon et les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux exerçant dans la collectivité

territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon sont définis par une convention territoriale conclue entre cet organisme et ces professionnels.

•La convention territoriale :

•1° détermine les obligations de la caisse de prévoyance sociale et celles des professionnels mentionnés ci-dessus ;

•2° fixe les tarifs des honoraires et frais accessoires dûs à ces professionnels par les assurés.

•Elle n'entre en vigueur, lors de sa conclusion ou lors de sa reconduction, même tacite, qu'après approbation du préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon ; il en est de même de ses annexes ou avenants.

•Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des professionnels signataires.

•Avant l'approbation de la convention territoriale, le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes sont consultés sur les dispositions de cette convention relatives à la déontologie qui les concerne.

•Les dispositions de cette convention ne sont pas applicables aux professionnels que la caisse de prévoyance sociale a décidé de placer hors convention pour violation des engagements prévus par celle-ci. Cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention.

•Pour les professionnels, non régis par la convention territoriale, ou à défaut de convention territoriale, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires sont fixés par l'arrêté interministériel prévu à l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale.»

Art. 8.

L'article 29 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est modifié comme suit :

1° les deux dernières phrases du 1° sont supprimées ;

2° au 2° les mots : «sur épreuves» sont supprimés ;

3° *Supprimé* -----

Art. 8 bis (nouveau).

Il est inséré, après l'article L. 311-5 du code de la sécurité sociale, un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :

-Art. L. 311-5-1.- Par dérogation aux dispositions de l'article L. 313-1, les personnes handicapées, ayant fait l'objet d'une décision d'orientation de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, qui n'ont pas droit, à quelque titre que ce soit, aux prestations en nature de l'assurance maladie, ont droit et ouvrent droit dès leur entrée en centre de préorientation ou de rééducation professionnelle, aux prestations en nature de l'assurance maladie prévues aux 1°, 2°, 3°, 4° de l'article L. 321-1 et de l'assurance maternité prévues à l'article L. 331-2.»

Art. 8 ter (nouveau).

L'article L. 815-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

«Art. L. 815-5.- L'allocation supplémentaire n'est due aux étrangers qu'en application des règlements communautaires ou de conventions internationales de réciprocité.»

Art. 8 quater (nouveau).

I.- L'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«Lorsque l'allocation aux adultes handicapés est versée en complément de la garantie de ressources prévue au paragraphe IV du chapitre II de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, servie à une personne exerçant une activité professionnelle en centre d'aide par le travail, le cumul de ces deux avantages est limité à des montants fixés par décret qui varient notamment selon qu'elle est mariée ou vit maritalement et a une ou plusieurs personnes à sa charge. Ces montants varient en fonction du salaire minimum interprofessionnel de croissance prévu à l'article L. 141-4 du code du travail.»

II.- Les personnes admises en centre d'aide par le travail, qui à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, bénéficient du cumul de l'allocation aux adultes handicapés et de la garantie de ressources, conservent le montant cumulé de ces avantages tant que ce montant est supérieur à celui résultant des limites instituées par le quatrième alinéa de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale.

Un décret fixe, en tant que de besoin, ces modalités transitoires.

III.- Le dispositif prévu au présent article entre en vigueur au 1^{er} juin 1990.

Art. 9.

I.- Sous réserve des dispositions de justice devenues définitives, les arrêtés préfectoraux fixant dans les unités ou centres de long séjour les forfaits journaliers de soins à la charge de l'assurance maladie ainsi que les décisions des présidents de conseil général fixant dans ces unités ou centres les prix de journée-hébergement sont validés en tant que leur légalité serait contestée par le moyen tiré de l'absence des décrets d'application prévus par les articles 8 et 9 de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Les personnes ayant formé un recours dans les conditions fixées à l'alinéa précédent et sur lequel aucune décision de justice définitive n'a été rendue, peuvent déposer une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale dans les délais prévus en application de l'article 124-3 du code de la famille et de l'aide sociale courant à partir de la date de publication de la présente loi, pour la période comprise entre la date de l'admission de la personne hébergée et celle de ladite publication.

Les sommes dues en application de la présente disposition ne peuvent donner lieu à intérêts moratoires.

II.- Après le premier alinéa de l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'élément de tarification relatif aux prestations de soins est décidé dans la limite d'un plafond fixé annuellement par un arrêté interministériel et tenant compte d'un taux moyen d'évolution des dépenses déterminé à partir des hypothèses économiques générales, notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires. »

III.- Le deuxième alinéa du même article est ainsi rédigé :

« Les modalités de répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis au premier alinéa ainsi que les procédures de détermination et de fixation des tarifs sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. »

IV (nouveau). - Les dispositions prévues aux paragraphes II et III du présent article sont applicables au plus tard jusqu'au 30 septembre 1990.

Art. 9 bis (nouveau).

Après le premier alinéa de l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette allocation est versée aux personnes hébergées dans les unités et centres de long séjour relevant de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. »

Art. 9 ter (nouveau).

Dans le premier alinéa de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, après les mots : « dans les établissements d'hospitalisation publics », sont insérés les mots : « ou par le décret n° 77-607 du 7 juin 1977 relatif aux praticiens à temps partiel des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires ».

Art. 10.

I.- Dans le premier alinéa de l'article 68 de la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur, après les mots : « réforme des études médicales », sont insérés les mots : « et pharmaceutiques ».

II.- En conséquence, dans le second alinéa de l'article 58 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, après les mots : « des études médicales », sont insérés les mots : « et pharmaceutiques ».

Art. 11.

Les médecins diplômés dans les conditions prévues à l'article 50 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 peuvent se voir reconnaître une compétence en angéologie dans les mêmes conditions que les médecins diplômés sous le régime d'études antérieur à celui institué par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques, s'ils ont validé dans cette discipline un cycle universitaire d'études commencé au plus tard au cours de l'année universitaire 1988-1989.

Art. 12.

Sont validés les diplômes d'Etat de docteur en médecine, les diplômes d'études spécialisées et les diplômes d'études spécialisées complémentaires délivrés aux candidats entrés dans le troisième

cycle des études médicales avant le 1^{er} octobre 1988 et qui ont demandé à bénéficier des dispositions du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, en tant que la légalité de ces diplômes serait contestée par le moyen tiré de l'illégalité entachant le deuxième alinéa de l'article 73 du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 précité.

Art. 13.

Le mandat des membres des commissions médicales d'établissement, en fonction dans les établissements publics hospitaliers à la date du 31 décembre 1988, est prorogé jusqu'au 31 décembre 1990, au plus tard.

Art. 14 (nouveau).

Après l'article L. 601 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 601-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 601-1. - Tout médicament destiné à la réalisation de préparations magistrales à l'officine et caractérisé par une dénomination spéciale est soumis aux dispositions de la présente section. »

Art. 15 (nouveau).

Après l'article 6 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, modifiée par la loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, il est inséré un article 6 bis ainsi rédigé :

« Art. 6 bis. - Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale agréés peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement des maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie versées par un régime légal ou réglementaire. Un décret pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce même décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie. »

Art. 16 (nouveau).

L'Institut national de la statistique et des études économiques a pour obligation de publier, chaque mois, un indice des prix à la consommation d'où est exclue toute référence aux prix du tabac.

A Paris, le 2 décembre 1989.

Le Président,

Signé : LAURENT FABIUS.