

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 décembre 1977.

RAPPORT ⁽¹⁾

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (2) CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *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 et portant dérogation, à titre temporaire, pour certains établissements hospitaliers publics ou participant au service public hospitalier, aux règles de tarification ainsi que, pour les soins donnés dans ces établissements, aux modalités de prise en charge.*

PAR M. CHÉRIOUX,

Sénateur.

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée nationale par M. Guinebretière, *député*, sous le numéro 3434.

(2) Cette Commission est composée de : MM. Berger, *député, président*; Schwint, *sénateur, vice-président*; Guinebretière, *député, Chérioux, sénateur, rapporteurs*.

Membres titulaires : MM. Bichat, Bastide, Briane, Delaneau, Bolo, *députés*; MM. Dagonia, Crucis, Boyer, Béranger, Bohl, *sénateurs*.

Membres suppléants : MM. Pascal, Gaussin, Jouffroy, Laborde, Legrand, Léval, Beraud, *députés*; MM. Mézard, Méric, Grand, d'Andigné, Berrier, Henriet, du Luart, *sénateurs*.

Voici les numéros :

Assemblée nationale : 3210, 3289 et in-8° 812.

Sénat : 178, 193, et in-8° 71 (1977-1978).

MESDAMES, MESSIEURS,

La Commission mixte paritaire chargée, conformément à l'article 45 de la Constitution, de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi 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 et portant dérogation, à titre temporaire, pour certains établissements hospitaliers publics ou participant au service public hospitalier, aux règles de tarification ainsi que, pour les soins donnés dans ces établissements, aux modalités de prise en charge, s'est réunie à l'Assemblée nationale, le mercredi 21 décembre 1977.

Son Bureau a été ainsi constitué :

M. Berger, député, président.

M. Schwint, sénateur, vice-président.

M. Chérioux et M. Guinebretière, rapporteurs respectivement pour le Sénat et pour l'Assemblée nationale.

M. Chérioux a présenté les deux points sur lesquels les textes de l'Assemblée nationale et du Sénat divergent au fond.

Il s'agit d'une part du caractère facultatif donné à l'institution de la caisse-pivot prévue pour le long séjour hospitalier à l'article 6 *ter* du projet de loi, étant entendu que d'autres caisses du régime général peuvent si elles le souhaitent jouer ce rôle ; d'autre part, l'article additionnel 6 *septies* adopté au Sénat permet l'hébergement de personnes âgées ayant perdu leur autonomie de vie et ayant besoin jusqu'à un certain point d'une surveillance médicale constante.

Sur le premier point, M. Chérioux a estimé que le remplacement d'une obligation par une simple faculté pour les caisses de jouer le rôle de caisse-pivot donnerait plus de souplesse au système, en évitant que dans des cas marginaux des caisses ne soient contraintes à une fonction qu'elles seraient mal préparées à exercer sans que pour autant soit altéré le dispositif prévu. Toutefois, il a déclaré ne pas être absolument opposé à la formule impérative.

M. Guinebretière a estimé que l'abandon de l'obligation diminuait la portée du texte et que l'opposition d'une caisse d'un seul régime, fût-il très minoritaire en ressortissants, bloquerait le système.

Un débat s'est instauré auquel ont pris part, outre les deux rapporteurs, MM. Mézard, Briane, Delaneau et Bohl.

La Commission s'est prononcée en faveur du maintien de la formule impérative aux quatrième et cinquième alinéas de l'article 6 *ter*.

Sur le deuxième point (hébergement temporaire des personnes âgées), la Commission s'est déclarée entièrement favorable à la disposition ajoutée par le Sénat.

Par ailleurs, sur l'ensemble des autres dispositions, la Commission a adopté le texte dans la rédaction du Sénat.

M. Guinebretière a estimé en conclusion que les amendements introduits par le Sénat amélioreraient incontestablement le texte, qui sera rapidement appliqué, puisque, selon une déclaration du ministre de la Santé et de la Sécurité sociale devant le Sénat, les décrets d'application du projet ont été, sans attendre, rédigés.

La Commission mixte paritaire a adopté à l'unanimité le texte reproduit à la suite du tableau comparatif ci-après :

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture
TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
DISPOSITIONS MODIFIANT ET COM- PLÉTANT LA LOI N° 75-535 DU 30 JUIN 1975	<i>(Intitulé sans modification.)</i>
Art. premier et 2.	
..... Conformes	
Art. 3.	Art. 3.
La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 est complétée par un article 27 bis rédigé ainsi qu'il suit :	<i>(Alinéa sans modification.)</i>
« Art. 27 bis. — Lorsqu'une formule forfaitaire prévue à l'article 27 est retenue,	« Art. 27 bis. — Le forfait prévu à l'article 27 est fixé par arrêté...

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

le forfait est déterminé par arrêté du préfet, après avis des organismes d'assurance maladie, pour chaque établissement public ou privé ayant passé convention pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les arrêtés préfectoraux visés ci-dessus.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale au titre des assurés sociaux, à centraliser les dépenses afférentes à ces paiements et à procéder, après concertation, à leur répartition entre les différents régimes d'assurance maladie déterminée de manière forfaitaire en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements dans des conditions fixées par décret.

« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement. »

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

... ci-dessus.

« Les caisses...

... assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

« Les caisses de régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements.

Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.

(Alinéa sans modification.)

(Alinéa sans modification.)

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Art. 4 à 5 bis.

Conformes

TITRE II

DISPOSITIONS COMPLETANT LA LOI
N° 70-1318 DU 31 DÉCEMBRE 1970
PORTANT RÉFORME HOSPITALIÈRE

Art. 6.

I. — Sont substitués au sixième alinéa (1° c) de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, les deux alinéas suivants :

c) Eventuellement, des unités d'hospitalisation de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales.

d) Eventuellement des services de long séjour assurant l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

II. — Sont substitués au huitième alinéa (2°) dudit article les paragraphes suivants :

2° Centres de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales, s'ils ont pour mission principale l'hospitalisation pendant une durée limitée de personnes qui requièrent des soins continus.

Ces centres peuvent, à titre accessoire, comporter des unités de long séjour au sens défini au 3° ci-dessous.

3° Centres de long séjour, s'ils ont pour mission principale d'assurer l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Ces centres peuvent, à titre accessoire, comporter des unités de moyen séjour au sens défini au 2° ci-dessus.

4° Unités d'hospitalisation dont le fonctionnement médical demeure fixé par décret en Conseil d'Etat.

III. — Le dernier alinéa dudit article est supprimé.

TITRE II

(Intitulé sans modification.)

Art. 6.

I. — (Alinéa sans modification.)

c) (Alinéa sans modification.)

d) Eventuellement des unités de long séjour...

... d'entretien.

II. — (Alinéa sans modification.)

2° (Alinéa sans modification.)

(Alinéa sans modification.)

3° (Alinéa sans modification.)

(Alinéa sans modification.)

4° (Alinéa sans modification.)

III. — (Alinéa sans modification.)

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

Art. 6 bis.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-1 ainsi rédigé :

« Art. 52-1. — Dans les unités ou centres de long séjour publics ou privés à but non lucratif, participant au service public hospitalier ou ayant passé convention avec les départements pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, visés aux articles 4, 1° d), 3° et 41 à 43 de la présente loi, la tarification des services rendus comporte deux éléments, l'un relatif aux prestations de soins fournies aux personnes hébergées, l'autre aux prestations d'hébergement.

« La répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis à l'alinéa précédent ainsi que les modalités de tarification sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 6 ter.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-2 ainsi rédigé :

« Art. 52-2. — Les dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les unités ou centres visés à l'article 52-1 sont soit prises en charge par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide sociale suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.

« La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours déposés contre les arrêtés fixant les tarifs applicables dans les établissements visés ci-dessus. »

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Art. 6 bis.

(Alinéa sans modification.)

« Art. 52-1. — Dans les unités ou centres de long séjour définis à l'article 4 de la présente loi, soit publics, soit privés à but non lucratif participant...

... de l'aide sociale, la tarification...

... deux éléments, relatifs l'un aux prestations de soins fournies, l'autre aux prestations d'hébergement.

(Alinéa sans modification.)

« La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours déposés contre les arrêtés fixant les tarifs applicables dans les unités ou centres visés ci-dessus. »

Art. 6 ter.

(Alinéa sans modification.)

« Art. 52-2. — Les dépenses...

... à l'article 52-1 sont prises en charge soit par les régimes...

... forfaires.

Alinéa supprimé.

« La participation des assurés sociaux hébergés dans ces unités ou centres peut

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

(Voir art. 6 quinquies.)

Art. 6 quater.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-3 ainsi rédigé :

« Art. 52-3. — Les dispositions mentionnées à l'article 52-2, *alinéa 1 ci-dessus*, sont applicables aux établissements privés à but lucratif ou non lucratif, non admis à participer au service public hospitalier, qui n'ont pas passé convention avec un département pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, dans des conditions qui sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 6 quinquies.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-4 ainsi rédigé :

« Art. 52-4. — La participation des assurés sociaux hébergés dans les unités ou

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés peuvent être habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription, au titre des assurés sociaux hébergés dans les unités ou centres de long séjour. Toutefois, lorsque dans une unité ou un centre le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés peuvent être également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les unités ou centres de long séjour.

« Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus. »

Art. 6 quater.

(Alinéa sans modification.)

« Art. 52-3. — Les dispositions de l'article 52-2 sont applicables aux centres et unités de long séjour privés autres que ceux visés à l'article 52 dans des conditions fixés par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 6 quinquies.

Supprimé.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

centres visés aux articles 52-1 et 52-3 ci-dessus peut être réduite ou supprimée par décret en Conseil d'Etat.

« Les caisses du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale au titre des assurés sociaux, à centraliser les dépenses afférentes à ces paiements et à procéder, après concertation, à leur répartition entre les différents régimes d'assurance maladie en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements, dans les conditions fixées par décret. »

Art. 6 *sexies*.

Les articles L. 291 et L. 321 du Code de la sécurité sociale, relatifs respectivement à la réduction des indemnités journalières et à la réduction des pensions d'invalidité en cas d'hospitalisation, sont complétés comme suit :

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes placées dans une unité ou centre de long séjour visés à l'article 4, 1° d) et 3° de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article aux ressortissants des régimes des assurances sociales agricoles et de l'assurance maladie des exploitants agricoles. »

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Art. 6 *sexies*.

I. — Les articles...

... sont complétés
par un alinéa ainsi rédigé :

« Aucune réduction ne s'applique
aux personnes...

... visés aux articles 52-1
ou 52-3 de la loi...

... hospitalière. »

(Alinéa sans modification.)

... agricoles. »

Art. 6 *septies* (nouveau).

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles peuvent être organisées au sein des établissements d'hospitalisation publics ou privés des unités temporaires de long séjour permettant l'hébergement pendant une durée limitée de personnes dont l'état est défini à l'article 4 1° d) et 3° de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière et résidant habituellement à leur domicile ou au domicile de leur famille. Les dépenses de soins exposées dans ces unités temporaires de long séjour sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie ou par l'aide

Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

TITRE III

TITRE III

DISPOSITIONS PORTANT DEROGATION A TITRE TEMPORAIRE, POUR CERTAINS ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS OU PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER, AU REGLES DE TARIFICATION ET, POUR LES SOINS DONNES DANS CES ETABLISSEMENTS, AUX MODALITES DE LEUR PRISE EN CHARGE

sociale dans les conditions prévues par l'article 52-2 de la loi précitée. »

(Intitulé sans modification.)

Art. 7 à 9.

..... Conformes

TITRE IV

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

(Intitulé sans modification.)

Art. 10.

..... Conforme

Art. 11 (nouveau).

I. — Il est ajouté à l'article L. 286-1, I du Code de la sécurité sociale trois alinéas ainsi rédigés :

« 7° lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement visé à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;

« 8° lorsque l'assuré est hébergé dans une unité ou un centre de long séjour visés aux articles 52-1 ou 52-3 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;

« 9° lorsque l'assuré bénéficie de soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1°

**Texte adopté par l'Assemblée Nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

*de l'article premier de la loi n° 75-535 du
30 juin 1975. »*

*II. — Un décret en Conseil d'Etat fixe
les conditions d'application du présent arti-
cle aux ressortissants des régimes des assu-
rances sociales agricoles, d'assurance mala-
die des exploitants agricoles et d'assurance
maladie-maternité des travailleurs non sala-
riés des professions non agricoles.*

**TEXTE ÉLABORÉ
PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE**

TITRE PREMIER

**DISPOSITIONS MODIFIANT ET COMPLÉTANT LA LOI
N° 75-535 DU 30 JUIN 1975 RELATIVE AUX INSTITU-
TIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES**

Articles premier et 2.

..... Conformes

Art. 3.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 est complétée par un article 27 *bis* rédigé ainsi qu'il suit :

« Art. 27 bis. — Le forfait prévu à l'article 27 est fixé par arrêté du préfet après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé ayant passé convention pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les arrêtés préfectoraux visés ci-dessus.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale, au titre des assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

« Les caisses des régimes de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance mala-

die. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements.

« Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.

« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement. »

Art. 4, 5 et 5 bis.

..... Conformes

TITRE II

DISPOSITIONS COMPLÉTANT LA LOI N° 70-1318 DU 31 DÉCEMBRE 1970 PORTANT RÉFORME HOSPITALIÈRE

Art. 6.

I. — Sont substitués au sixième alinéa (1° c) de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, les deux alinéas suivants :

« c) éventuellement, des unités d'hospitalisation de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales ;

« d) éventuellement, des unités de long séjour assurant l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. »

II. — Sont substitués au huitième alinéa (2°) dudit article les paragraphes suivants :

« 2° Centres de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales, s'ils ont pour mission prin-

cipale l'hospitalisation pendant une durée limitée de personnes qui requièrent des soins continus.

« Ces centres peuvent, à titre accessoire, comporter des unités de long séjour au sens défini au 3° ci-dessous.

« 3° Centres de long séjour, s'ils ont pour mission principale d'assurer l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

« Ces centres peuvent, à titre accessoire, comporter des unités de moyen séjour au sens défini au 2° ci-dessus.

« 4° Unités d'hospitalisation dont le fonctionnement médical demeure fixé par décret en Conseil d'Etat. »

III. — Le dernier alinéa dudit article est supprimé.

Art. 6 bis.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-1 ainsi rédigé :

« Art. 52-1. — Dans les unités ou centres de long séjour définis à l'article 4 de la présente loi, soit publics, soit privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ou ayant passé convention avec les départements pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la tarification des services rendus comporte deux éléments relatifs l'un aux prestations de soins fournies, l'autre aux prestations d'hébergement.

« La répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis à l'alinéa précédent ainsi que les modalités de tarification sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours déposés contre les arrêtés fixant les tarifs applicables dans les unités ou centres visés ci-dessus. »

Art. 6 ter.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-2 ainsi rédigé :

« Art. 52-2. — Les dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les unités

ou centres visés à l'article 52-1 sont prises en charge, soit par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide sociale suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.

« La participation des assurés sociaux hébergés dans ces unités ou dans ces centres peut être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription, au titre des assurés sociaux hébergés dans les unités ou centres de long séjour. Toutefois, lorsque dans une unité ou un centre le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

« Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les unités ou centres de long séjour.

« Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus. »

Art. 6 *quater*.

La loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complétée par un article 52-3 ainsi rédigé :

« Art. 52-3. — Les dispositions de l'article 52-2 sont applicables aux centres et unités de long séjour privés autres que ceux visés à l'article 52-1 dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 6 *quinquies*.

..... **Supprimé**

Art. 6 *sexies*.

I. — Les articles L. 291 et L. 321 du Code de la sécurité sociale relatifs respectivement à la réduction des indemnités journalières et à la réduction des pensions d'invalidité en cas d'hospitalisation sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Aucune réduction ne s'applique aux personnes hébergées dans une unité ou un centre de long séjour visés aux articles 52-1 ou 52-3 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière. »

II. — Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article aux ressortissants des régimes des assurances sociales agricoles et de l'assurance maladie des exploitants agricoles.

Art. 6 septies.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles peuvent être organisées au sein des établissements d'hospitalisation publics ou privés des unités temporaires de long séjour permettant l'hébergement pendant une durée limitée de personnes dont l'état est défini à l'article 4, 1° d) et 3° de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière et résidant habituellement à leur domicile ou au domicile de leur famille. Les dépenses de soins exposées dans ces unités temporaires de long séjour sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie ou par l'aide sociale dans les conditions prévues par l'article 52-2 de la loi n° 70-1318 précitée.

TITRE III

DISPOSITIONS PORTANT DÉROGATION A TITRE TEMPORAIRE, POUR CERTAINS ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS OU PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER, AUX RÈGLES DE TARIFICATION ET, POUR LES SOINS DONNÉS DANS CES ÉTABLISSEMENTS, AUX MODALITÉS DE LEUR PRISE EN CHARGE

Art. 7 à 9.

..... Conformes

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 10.

..... Conforme

Art. 11.

I. — Il est ajouté à l'article L. 286-1 du Code de la sécurité sociale trois alinéas ainsi rédigés :

« 7° lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement visé à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;

« 8° lorsque l'assuré est hébergé dans une unité ou un centre de long séjour visé aux articles 52-1 ou 52-3 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;

« 9° lorsque l'assuré bénéficie de soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1° de l'article premier de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. »

II. — Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article aux ressortissants des régimes des assurances sociales agricoles, d'assurance maladie des exploitants agricoles et d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.