

No 3520

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 décembre 2001.

PROPOSITION DE LOI

portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRESENTEE

PAR MM. JEAN LE GARREC, JEAN-MARC AYRAULT,
et CLAUDE EVIN

Députés.

Sécurité sociale

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Suite à l'annulation par le Conseil constitutionnel de l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, la proposition de loi vise à reprendre la proposition du nouveau cadre conventionnel entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie faite par le Gouvernement.

En effet, le Gouvernement a engagé le 25 janvier une large concertation portant sur la promotion de la qualité au sein du système de soins et sur la rénovation du contrat qui lie les professionnels de soins à l'utilisateur, aux caisses et à la collectivité. Les propositions faites par le Gouvernement aux professionnels de santé, aux partenaires sociaux et aux caisses d'assurance maladie ont permis de prolonger cette concertation, en particulier sur le dispositif conventionnel.

Sur cette base, le Gouvernement a présenté, lors de la première lecture à l'Assemblée nationale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, une disposition modifiant le code de la sécurité sociale et fixant le cadre nouveau des rapports conventionnels entre les professions et les caisses d'assurance maladie. Afin de prendre en compte le résultat de la concertation menée tant avec les professionnels qu'avec les caisses, cette disposition avait été complétée par un amendement déposé en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Sur le fond, ces dispositions n'ont pas pour objet de prédéterminer le contenu des dispositions des conventions mais de permettre aux professionnels et aux caisses d'assurance maladie de s'inscrire dans un cadre plus adapté qu'actuellement.

Cette rénovation du cadre conventionnel et de la délégation de gestion aux caisses d'assurance maladie comportent trois axes :

- la création d'un accord-cadre applicable à l'ensemble des professionnels exerçant en ville, qui permettra de définir des dispositions transversales sur les relations avec les caisses d'assurance maladie, des mesures de renforcement de la qualité et de la coordination des soins ou des actions de santé publique;

- la promotion des engagements collectifs et individuels dans le cadre conventionnel par profession. Ces engagements prendront la forme d'accords de bon usage, de contrats de bonne pratique et de dispositifs spécifiques aux conventions professionnelles; ils feront l'objet d'un suivi régulier et les conventions devront prévoir les mesures propres à en assurer le respect;

- la non-application du dispositif unilatéral des rapports d'équilibre dans le cadre de ces engagements conventionnels; ce dispositif n'est maintenu que pour les professions qui ne concluent pas de convention.

L'article 1er crée un accord-cadre concernant les dispositions communes aux différentes professions. Cet accord-cadre sera signé par le Centre national des professions de santé mais ne sera applicable à une profession donnée que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession y aura adhéré. Il s'agit d'un dispositif complémentaire aux conventions spécifiques à chaque profession.

L'article 2 porte sur le contenu des conventions professionnelles. Celles-ci devront définir (I. – art. 162-14-1 *nouveau*) le niveau des tarifs ainsi que les engagements collectifs et individuels des professionnels en matière d'organisation des soins, de respect des bonnes pratiques, d'évolution des pratiques ou de l'activité. Elles pourront mettre en place un fonds de modernisation. Dans ce nouveau cadre, il est prévu (II. – art. L. 162-14-2 *nouveau*) que les modifications tarifaires feront désormais l'objet d'une appréciation globale, incluant l'ensemble des professions, ainsi que les modifications de nomenclature envisagées par les partenaires conventionnels.

L'article 3 vise à donner une nouvelle dynamique à des dispositifs incitatifs créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 : les accords de bon usage des soins (I. – art. L. 162-12-17) sont élargies à l'ensemble des professions; il est prévu qu'ils peuvent donner lieu, comme les contrats de bonne pratique (II), à des rémunérations forfaitaires. Le III habilite l'Etat à proposer à l'adhésion individuelle des professionnels de santé des accords de bon usage des soins ou des contrats de bonne pratique lorsque les partenaires conventionnels ne l'ont pas fait ou en l'absence de convention nationale.

L'article 4 crée des contrats de santé publique, complémentaires aux dispositions de l'accord-cadre ou de la convention professionnelle, qui permettront aux professionnels y adhérant de percevoir des rémunérations forfaitaires en contrepartie des engagements qu'ils prendront en matière d'actions de prévention ou d'amélioration de la coordination et de la permanence des soins.

L'article 5 tire les conséquences des modifications précédentes en supprimant le pouvoir unilatéral des caisses de prendre des mesures pour les professions placées sous une convention. Le texte antérieur, issu de la LFSS pour 2000, ne reste applicable qu'aux professions qui n'ont pas signées de convention. Le III de cet article prévoit d'étendre le règlement conventionnel, applicable en l'absence de convention, à l'ensemble des professionnels de santé. Ce règlement a le même champ que les conventions nationales.

L'article 6 tire, dans les textes qui leur sont applicables, les conséquences rédactionnelles de l'extension du dispositif commun aux transporteurs sanitaires privés (II). Il comporte (IV) une disposition transitoire afin que les partenaires conventionnels assurent la mise en conformité des conventions en vigueur avec les nouvelles dispositions législatives avant le 31 décembre 2002. Le V valide en tant que leur légalité seraient contestés pour un motif tiré de l'illégalité desdites conventions nationales, annexes et avenants, tous les actes pris en application de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, de ses annexes et avenants. Les autres dispositions de cet article (I, III) sont des dispositions rédactionnelles de cohérence ou de mise en conformité.

Nous proposons que ces dispositions puissent être adoptées pour permettre la relance de la politique conventionnelle voulue par le Gouvernement. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1er

I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :

«*Art. L. 162-1-11.* – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et le Centre national des professions de santé regroupant des organisations syndicales représentatives des professions concernées.

«L'accord-cadre ne s'applique à une profession donnée que lorsqu'au moins une organisation syndicale représentative de cette profession a marqué son adhésion par la signature de l'accord.

«Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions, entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés, les conditions d'une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique.»

II. – L'article L. 162-15 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, après les mots : «Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues», sont insérés les mots : «à l'article L. 162-1-11 et»;

2° Dans le dernier alinéa, les mots : «La convention nationale est applicable» sont remplacés par les mots : «L'accord-cadre et la convention nationale sont applicables».

Article 2

I. – Dans la section 3-1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du même code, sont rétablis, avant la sous-section 1, deux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 ainsi rédigés :

«*Art. L. 162-14-1.* – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

«1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les médecins et les chirurgiens-dentistes;

«2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées; ces engagements prennent la forme d'accords de bon usage des soins prévus par l'article L. 162-12-17, qui constituent dans ce cas une annexe à la convention nationale, de contrats de bonne pratique prévus par l'article L. 162-12-18 ou de tout autre dispositif que les conventions mettent en œuvre conformément aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements;

3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée.

II. – «*Art. L. 162-14-2.* – Les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixés dans le cadre d'avenants à chaque convention. Ces avenants comportent en annexe l'ensemble des modifications de la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie que les signataires envisagent de proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture et dont il a été tenu compte pour fixer les tarifs. La totalité des avenants conclus en application du présent alinéa fait l'objet d'un envoi unique, au plus tard le 15 juin, à chacun des ministres précités.

«Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en œuvre des modifications de la nomenclature.»

Article 3

I. – L'article L. 162-12-17 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : «à l'article L. 162-5» sont remplacés par les mots : «aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2» et les mots : «en tant qu'ils concernent les médecins,» sont insérés après les mots : «sont transmis»;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : «des médecins généralistes ou des médecins spécialistes» sont remplacés par les mots : «des professionnels concernés»;

3° Dans le troisième alinéa, les mots : «les médecins conventionnés peuvent percevoir» sont remplacés par les mots : «les professionnels conventionnés peuvent percevoir, notamment sous forme de forfaits,».

II. – L'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : «et L. 162-14» sont remplacés par les mots : «L. 162-14 et L. 322-5-2» et les mots : «en contrepartie du respect des engagements de ce contrat, à un complément forfaitaire de rémunération ou» sont insérés après les mots : «qui ouvre droit»;

2° Le quatrième alinéa est complété par les mots : «; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15»;

3° Le cinquième alinéa est supprimé;

4° Dans le sixième alinéa, les mots : «le cas échéant» sont remplacés par les mots : «s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire»;

5° Les septième et huitième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

«– s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques;»

6° Les dixième et onzième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

«– le niveau de l'activité des professionnels;»

7° Au dernier alinéa, les mots : «et L. 162-14» sont remplacés par les mots : «L. 162-14 et L. 322-5-2».

III. – Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-12-19 ainsi rédigé :

«*Art. L. 162-12-19.* – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel pris sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.»

Article 4

Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-12-20 ainsi rédigé :

«*Art. L. 162-12-20.* – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les professionnels de santé conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui ouvrent droit à une rémunération forfaitaire.

«Ces contrats, définis par la convention, fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

«Ils comportent nécessairement, en complément des mesures prévues en la matière par l'accord-cadre et par la ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

«1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins, notamment à des réseaux de soins;

«2° Soit à des actions de prévention.»

Article 5

I. – L'article L. 162-15-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

«En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession »;

2° Le dernier alinéa du I est supprimé ;

3° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

«En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers mois de l'année.»;

4° Le deuxième alinéa du II est supprimé;

5° Dans le troisième alinéa du II, les mots : «les parties à chacune des conventions déterminent par une annexe modificative» sont remplacés par les mots : «la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession.»;

6° Le quatrième alinéa du II est supprimé;

7° Dans le cinquième alinéa, le nombre : «quatre» est remplacé par le nombre : «deux».

II. – L'article L. 162-15-3 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa du I, les mots : «des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et» et les mots : «en application du dernier alinéa du I de cet article» sont supprimés;

2° Le premier alinéa du II est ainsi modifié :

a) Les mots : «respectivement les 15 juillet et 15 novembre» sont remplacés par les mots : «le 15 juillet»;

b) Les mots : «des annexes modificatives mentionnées à l'article L. 162-15-2 et» et les mots : «en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article» sont supprimés;

3° Les deux dernières phrases du deuxième alinéa du II sont supprimées;

4° Dans le premier alinéa du III, les mots : «Les annexes et, le cas échéant,» sont supprimés;

5° Dans les deuxième et troisième alinéas du 111, le mot : «annexes» est remplacé par le mot «mesures»;

6° Le IV est abrogé;

7° Le V est ainsi rédigé :

«V. – En l'absence de convention, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés, en vigueur au 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur des mesures fixées par les caisses nationales dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-2.»

III. – L'article L. 162-5-9 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimée;

2° Il est complété par un III et un IV ainsi rédigés :

«III. – Les dispositions du présent article sont applicables à chacune des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-11, après consultation, pour chaque profession, des organisations syndicales représentatives et de l'organisation en charge des questions de déontologie de cette profession.

«IV. – Le règlement prévu au présent article peut comporter toute disposition entrant dans le champ des conventions nationales en application des dispositions du présent code.»

Article 6

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 645-2-1 du même code, les mots : «En ce qui concerne les médecins,» sont supprimés.

II. – Les articles L. 322-5-1 à L. 322-5-5 du même code sont ainsi modifiés :

1° Dans le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1, les mots : «à l'article L. 322-5-3» sont remplacés par les mots : «aux articles L. 162-14-2 ou L. 162-15-2»;

2° Dans le 5° de l'article L. 322-5-2, les mots : «ainsi que les mécanismes par lesquels est assuré le respect de l'objectif prévu au 1° de l'article L. 322-5-3» sont supprimés;

3° Les articles L. 322-5-3 et L. 322-5-5 sont abrogés;

4° Dans le premier alinéa de l'article L. 322-5-4, les mots : «aux articles L. 162-15, L. 162-15-1, L. 162-15-2 et L. 162-15-3» sont remplacés par les mots : «à l'article L. 162-15».

III. – Le 4° de l'article L. 162-14 du même code est abrogé.

IV. – Les conventions en vigueur à la date de publication de la présente loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situe en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sur le fondement des dispositions du code de la sécurité sociale antérieures à la présente loi, sont réputées conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002. A défaut de conclusion ou d'approbation d'un avenant les mettant en conformité avec les dispositions du présent article avant cette date, ces conventions et ces avenants sont réputés dénoncés à effet du 31 décembre 2002.

V. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, est validé en tant que leur légalité seraient contestés pour un motif tiré de l'illégalité desdites conventions nationales, annexes et avenants, tous les actes pris en application de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, conclue le 3 février 1994, de ses annexes et avenants en date des 5 août 1999, 18 février 2000, 26 septembre 2001 et 8 novembre 2001.

N°3520-Proposition de loi de M. Le Garrec portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.(commission des affaires culturelles)