

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 avril 2011

MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879
PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 3293)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 246 Rect.

présenté par

M. Prél, M. Jardé, M. Brindeau, M. Leteurtre, M. Lagarde, M. Lachaud et M. Vigier

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 5, insérer l'article suivant :

Le I de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :

1° Le 1° est supprimé ;

2° Les deux premières phrases du septième alinéa sont supprimées ;

3° Après le mot : « par », la dernière phrase du même alinéa est ainsi rédigée : « les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 et L. 322-5 du code de la sécurité sociale, ou le cas échéant, par le règlement arbitral visé à l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale. Elles peuvent également faire l'objet de dispositions communes au sein de l'accord-cadre conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des professionnels de santé mentionné à l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale. ».

4° Au dernier alinéa, après le mot « par », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « les parties conventionnelles. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 44 (modifié) de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 a posé le principe des expérimentations portant sur des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé ou des maisons

de santé complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant. Ces expérimentations sont prévues pour une durée de 5 ans à compter du 1er janvier 2008.

Le financement est assuré par les 3 régimes d'assurance maladie obligatoire composant l'UNCAM.

Un décret d'application (décret n°2009-474 du 27 avril 2009) complète ces dispositions et définit les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations.

Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé (ARS) qui concluent des conventions avec les professionnels de santé, les centres de santé et les maisons de santé volontaires. Ces conventions également signées par la caisse locale assurant les paiements fixent notamment le montant des rémunérations, les conditions de versement. Les organismes complémentaires peuvent être également signataires s'ils participent à l'organisation et au financement.

Afin d'assurer une cohérence dans la réflexion actuelle menée par l'Etat, l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé sur la diversification des modes de rémunération des professionnels de santé, il apparaît nécessaire que les modalités de mise en œuvre et la fixation de ces nouveaux modes de rémunération mis en place dans le cadre de ces expérimentations s'intègrent dans le champ des discussions conventionnelles.

Cette même démarche a déjà conduit le législateur dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (article 53) à intégrer dans le champ de la convention médicale les modalités de fixation de la rémunération en contrepartie du respect d'engagements individualisés.

L'objet de la proposition de mesure législative est donc de donner compétence aux partenaires conventionnels des différentes professions pour déterminer les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations.

Ces expérimentations impliquant des professionnels de santé différents : médecins, infirmières, etc., il est possible que ces dispositions concernant les nouveaux modes de rémunérations fassent l'objet de dispositions communes au sein de l'accord-cadre entre l'UNCAM et l'UNPS visé à l'article L.162-1-13 du code de la sécurité sociale.