

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 762

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 52, insérer l'article suivant:**

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« *Art. L. 162-1-9.* – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, des médecins spécialistes en médecine nucléaire, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, prévues à l'article L. 162-1-9-1.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.

« *Art. L. 162-1-9-1.* – I. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet à la commission prévue à l'article L. 162-1-9, au moins une fois tous les trois ans avant le 1^{er} mars de l'année :

« 1° Des éléments relatifs à l'évolution constatée sur la période concernée des charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique et utilisés dans le cadre d'actes et de prestations délivrés par des professionnels de santé libéraux ;

« 2° S'il y a lieu, une analyse de l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des différentes structures utilisant ces équipements ;

« 3° Des propositions d'évolution pluriannuelle des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements ;

« 4° Des propositions d'évolution de la classification de ces équipements ;

« 5° Un bilan de l'impact financier des propositions mentionnées aux 3° et 4°.

« Les propositions mentionnées aux 3° et 4° sont également transmises aux organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours suivant la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4°. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé rendu. L'avis est transmis par le directeur général de l'Union aux organisations nationales représentatives de médecins généralistes et spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La convention mentionnée à l'article L. 162-5 définit l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements matériels lourds d'imagerie, ainsi que la classification associée. À défaut d'accord sur l'évolution des rémunérations et de la classification à l'expiration d'un délai de soixante jours suivant la transmission mentionnée au septième alinéa, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à leur détermination.

« Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue à l'alinéa précédent, la décision déterminant les rémunérations et la classification est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard dans un délai de trente jours.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.

« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin du délai visé au dixième alinéa, le directeur général de l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs. » ;

2° L'article L. 162-5 est complété par un 25° ainsi rédigé :

« 25° S'agissant des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale ainsi que la classification associée, dans le respect des dispositions des articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1. ».

II. – Par dérogation à la procédure prévue à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la présente loi, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la fixation des rémunérations et de la classification mentionnées à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale. Cette

décision est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les tarifs des actes de radiologie sont la somme de deux composantes : le tarif de l'acte médical proprement dit, d'une part, le forfait technique, destiné à couvrir l'amortissement et les frais de fonctionnement des machines, d'autre part. Les forfaits techniques sont un mode de rémunération spécifique au secteur de l'imagerie, qui représentent plus du quart des dépenses totales, ils sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Dans un récent rapport, la Cour des comptes a souligné la nécessité de réactualiser les forfaits techniques au regard de l'état de la pratique et des gains de productivité réalisés.

L'amendement vise à inciter les partenaires conventionnels à procéder régulièrement à cette réactualisation, en créant à compter de 2017 une procédure spécifique de négociation relative à cette rémunération, encadrée dans des délais limités.

A titre dérogatoire pour l'année 2017, le directeur général de l'UNCAM pourra procéder à une modification unilatérale de la classification et des forfaits techniques, dans un délai d'un mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Cette procédure accélérée permet de tirer les premières conséquences des constats présentés par le rapport de la Cour des Comptes.

Dans un second temps, une procédure spécifique permettra d'encadrer et de documenter les évolutions de la classification des équipements d'imagerie lourde et des tarifs associés.

Une commission des équipements lourds d'imagerie médicale est constituée, composée de représentants des médecins spécialisés en radiologie et en médecine nucléaire, et de l'UNCAM. Cette commission émet un avis consultatif sur les évolutions tarifaires à partir d'éléments présentés par l'UNCAM (étude sur les charges et l'organisation du secteur, propositions de tarifs pour les forfaits techniques et de classification des appareils, impact financier des propositions). Cet avis est réputé rendu au bout d'un mois.

Ces éléments sont transmis de façon simultanée par l'UNCAM aux syndicats représentatifs des médecins libéraux. Si les négociations conventionnelles n'aboutissent pas à un accord dans un délai de deux mois à compter de la réception initiale des éléments présentés par l'UNCAM, le directeur général de l'UNCAM peut modifier unilatéralement la classification et les forfaits techniques. Il informe les ministres s'il ne procède pas à une telle modification par décision unilatérale dans un délai d'un mois.