

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

Séance(s) du vendredi 26 octobre 2012

Articles, amendements et annexes



SOMMAIRE

37^e séance

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013	3
--	---

38^e séance

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013	13
--	----

37^e séance

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

Texte du projet de loi – n° 287

Article 40 (précédemment réservé)

- ① I. – Après l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1435-4-2. – I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin généraliste dont la première inscription au tableau de l'ordre des médecins date de moins d'un an, un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.
- ③ « II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins. Ce contrat est conforme à un contrat type établi par décret en Conseil d'État.
- ④ « III. – Un décret en Conseil d'État précise les critères d'insuffisance d'offre médicale et de difficultés d'accès aux soins permettant de définir les zones géographiques où un contrat de praticien territorial de médecine générale peut être conclu et fixe les modalités de calcul de la rémunération complémentaire dans la limite d'un plafond. »
- ⑤ II. – Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-14-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 162-5-14-1. – Les frais relatifs aux actes effectués par les médecins au titre de leurs fonctions de praticien territorial de médecine générale régies par les dispositions de l'article L. 1435-4-2 du code de la

santé publique, sont, lorsqu'ils ne sont pas adhérents à la convention médicale, pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les dispositions des articles L. 162-5 et L. 162-14-1. Les praticiens territoriaux de médecine générale sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les tarifs opposables. »

Amendement n° 553 présenté par M. Bui, M. Ferrand, Mme Appéré, M. Bleunven, Mme Chapdelaine, M. Dussopt, Mme Guittet, Mme Le Houerou, M. Le Roch, Mme Linkenheld, M. Noguès et M. Pellois.

Substituer aux alinéas 2 à 6 les trois alinéas suivants :

« Art. L. 1435-4-2. – 1° Les médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1, dont la première inscription au tableau de l'ordre des médecins date de moins d'un an, désireux d'exercer leur profession à titre libéral, en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. Ils sont tenus de s'installer, pour une durée d'au moins deux ans, dans une zone définie par l'agence régionale de santé qui est caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« 2° Un décret en Conseil d'État précise les critères d'insuffisance d'offre médicale et de difficultés d'accès aux soins.

« 3° Le non-respect du présent article diffère d'autant la possibilité d'installation du médecin concerné. ».

Amendement n° 454 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« généraliste »,

insérer les mots :

« de plein exercice ».

Amendements identiques :

Amendements n° 405 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail), M. Veran et les commissaires membres du groupe Socialiste, républicain et citoyen et n° 530 présenté par M. Veran, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Clergeau, Mme Gourjade, M. Guedj, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, M. Paul, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« dont la première inscription au tableau de l'ordre des médecins date de moins d'un an »

les mots :

« , à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral, ».

Amendement n° 455 rectifié présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« an, »,

insérer les mots :

« ou avec un assistant des hôpitaux exerçant à mi-temps et ayant accompli moins de deux ans de services effectifs à temps plein au sein d'un établissement public de santé, ».

Sous-amendement n° 789 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« des hôpitaux exerçant à mi-temps »,

les mots :

« spécialiste à temps partiel ».

Sous-amendement n° 792 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 4, supprimer les mots :

« et ayant accompli moins de deux ans de services effectifs à temps plein ».

Amendement n° 400 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail), M. Roumegas, Mme Massonneau et M. Cavard.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« et de prévention »,

les mots :

« , de prévention et d'éducation à la santé ».

Amendement n° 374 présenté par M. Paul.

À la première phrase de l'alinéa 6, substituer aux mots :

« lorsqu'ils »,

les mots :

« lorsque les médecins ».

Amendement n° 375 présenté par M. Paul.

À la première phrase de l'alinéa 6, après le mot :

« médicale »,

insérer les mots :

« mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code ».

Amendement n° 781 rectifié présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Compléter cet article par les onze alinéas suivants :

« III. – Après l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, sont insérés cinq articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-5 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1435-5-1.* – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens mentionnés aux 1° de l'article L. 6152-1 exerçant à temps plein dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

« *Art. L. 1435-5-2.* – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement privé d'intérêt collectif mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à temps plein de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

« *Art. L. 1435-5-3.* – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un centre de santé et des médecins salariés de ce centre un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, le centre de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

« *Art. L. 1435-5-4.* – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité et des médecins salariés par ces organismes un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'organisme mutualiste et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

« *Art. L. 1435-5-5.* – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 et notamment les modalités de facturation des actes réalisés dans le cadre de l'activité ambulatoire. ».

Sous-amendement n° 782 présenté par le Gouvernement.

I. – Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés. »

II. – Compléter l'alinéa 6 par la phrase suivante :

« Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des établissements concernés. »

III. – Compléter l'alinéa 8 par la phrase suivante :

« Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés. »

IV. – Compléter l'alinéa 10 par la phrase suivante :

« Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des organismes concernés. »

Amendements identiques :

Amendements n° 399 rectifié présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail), M. Richard et M. Vercamer et n° 634 deuxième rectification présenté par M. Richard, M. Vercamer, M. Maurice Leroy, M. Tahuaitu, M. Hillmeyer, M. Fritch, M. Tuaiva, M. Gomes, M. Salles, M. Demilly, M. Favennec, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Pancher, M. Sauvadet, M. Zumkeller, Mme Sonia Lagarde, M. de Courson, M. Reynier, M. Folliot, M. Benoit, M. Philippe Vigier, M. Morin, M. Bourdouloux et M. Fromantin.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Afin de faciliter l'installation durable des jeunes professionnels de santé, chaque agence régionale de santé élabore chaque année en concertation avec les parties concernées un objectif cartographié de création de maisons de santé et de centres de santé. »

Après l'article 40

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 764 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 40, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après la seconde occurrence du mot : « les », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est remplacée par les mots et la phrase suivants : « les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. » ;

2° Le quatrième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé. » ;

3° Le cinquième alinéa est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « fraction des frais d'études engagés » sont remplacés par le mot : « pénalité » ;

b) À la dernière phrase, le mot : « indemnité » est remplacé par le mot : « somme ».

II. – Le chapitre IV du titre III du livre VI de la troisième partie du même code est complété par un article L. 634-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 634-2. – Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études odontologiques à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public. Les étudiants inscrits en troisième cycle long des études odontologiques ne peuvent signer ce contrat.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études odontologiques. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans.

« Au cours de la dernière année de leurs études, les signataires d'un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel les signataires d'un contrat exercent leurs fonctions peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Les chirurgiens-dentistes ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les chirurgiens-dentistes, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le chirurgien-dentiste exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le centre national de gestion.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. ».

II. – Au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, les mots : « par l'article L. 632-6 du code de l'éducation, » sont supprimés.

IV. – À la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 632-7 » sont remplacés par les mots : « , L. 632-7 et L. 634-2 ».

Amendement n° 457 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Après l'article 40, insérer l'article suivant :

Au dernier alinéa de l'article L. 4322-1 du code de la santé publique, les mots : « dans des conditions fixées par décret et » sont supprimés.

Article 41 *(précédemment réservé)*

① I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

② Le contenu des projets pilotes est défini par un cahier des charges national arrêté par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le périmètre territorial de mise en œuvre de chaque projet pilote est défini par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

③ Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.

④ II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes définis au I, dans le cadre des conventions conclues à cette fin, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade, aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, ainsi qu'aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code. Dans ce cadre, les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles peuvent facturer à l'assurance maladie la totalité des frais d'accueil de personnes en sortie d'hospitalisation correspondant à l'ensemble des charges d'hébergement, de dépendance et de soins, une fois déduit le montant du

forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale et pour une durée limitée à 30 jours consécutifs.

⑤ III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au I, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes, notamment celles relatives à l'application du II et du V du présent article, sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1^o de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article. Par dérogation à l'article L. 1435-9, les crédits affectés aux projets pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

⑥ IV. – Dans le cadre expérimental des projets pilotes, le suivi sanitaire et social des personnes âgées en risque de perte d'autonomie peut comporter, sous réserve du consentement exprès et éclairé des personnes, la transmission, par les personnels soignants et les professionnels chargés de leur accompagnement social, d'informations strictement nécessaires à leur prise en charge et relatives à leur état de santé, à leur situation sociale ou à leur autonomie. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne lors de l'expression du consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels susceptibles d'en être destinataires.

⑦ V. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle des projets pilotes, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part, la consommation de soins des personnes âgées, le maintien de leur autonomie ainsi que leur taux d'hospitalisation et le cas échéant de réhospitalisation, est réalisée en liaison avec la Haute Autorité de santé, les agences régionales de santé, l'assurance maladie, les établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux ainsi que les collectivités territoriales et organismes participant aux projets pilotes. Cette évaluation peut, sous réserve d'anonymat, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale des personnes âgées. Elle est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.

Amendement n° 563 présenté par M. Paul.

À l'alinéa 3, substituer au mot :

« convention »,

les mots :

« le biais de conventions signées ».

Amendement n° 565 présenté par M. Paul.

À l'alinéa 3, substituer à la première occurrence des mots :

« ainsi que »,

le signe :

« , ».

Amendement n° 459 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail), Mme Pinville, Mme Bouziane, Mme Le Houerou, Mme Carrillon-Couvreur et Mme Clergeau.

À l'alinéa 3, substituer au mot :

« hospitaliers »

les mots :

« de santé ».

Amendement n° 567 présenté par M. Paul.

À l'alinéa 3, substituer à la seconde occurrence du mot :

« et »,

le signe :

« , ».

Amendement n° 568 présenté par M. Paul.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« , ainsi qu' »,

le mot :

« et ».

Amendement n° 49 présenté par M. Jacquat.

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Les modalités de dérogation aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles sont définies par décret. ».

Amendement n° 68 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« Les conventions peuvent également prévoir, dans des conditions définies par voie réglementaire, des dérogations aux dispositions applicables en matière tarifaire et d'organisation aux services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assumant les missions de services polyvalents d'aide et de soins à domicile. »

Amendement n° 569 présenté par M. Paul.

À la première phrase de l'alinéa 6, supprimer le mot :

« expérimental ».

Amendement n° 168 présenté par Mme Poletti, Mme Levy, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Jacquat, Mme Boyer, M. Robinet et M. Reynès.

À la première phrase de l'alinéa 6, après le mot :

« sanitaire »,

insérer le mot :

« , médico-social ».

Amendement n° 461 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Supprimer les deuxième et troisième phrases de l'alinéa 6.

Amendement n° 462 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Après l'avant-dernière phrase de l'alinéa 6, insérer les deux phrases suivantes :

« Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. ».

Amendement n° 571 présenté par M. Paul.

À la dernière phrase de l'alinéa 6, après le mot :

« professionnels »,

insérer les mots :

« et organismes ».

Amendement n° 463 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 7, substituer aux mots :

« , les agences régionales de santé, l'assurance maladie, les établissements hospitaliers, sociaux, et médico-sociaux ainsi que les collectivités territoriales et organismes participant »

les mots :

« et les participants ».

Amendement n° 583 rectifié présenté par M. Paul.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Par dérogation à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale, lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation par les agences régionales de santé des expérimentations prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».

Après l'article 41

(amendements précédemment réservés)

Amendements identiques :

Amendements n° 80 rectifié présenté par M. Robinet, M. Bonnot, M. Heinrich, Mme Dalloz, M. Lazaro, M. Darmanin, M. Philippe Armand Martin, M. Decool, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Fort, M. Terrot, Mme Rohfritsch, M. Straumann, M. Jacquat, M. Daubresse, M. Vitel, M. Jean-Pierre Vigier et Mme Grommerch et **n° 183 rectifié** présenté par Mme Poletti, Mme Levy, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Jacquat, Mme Boyer et M. Door.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après le mot : « série » sont insérés les mots : « en ville, en centres de rééducation fonctionnelle ou en centres de soins de suite et de rééducation, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 79 présenté par M. Robinet, M. Heinrich, M. Douillet, Mme Rohfritsch, Mme Dalloz, M. Lazaro, M. Darmanin, M. Philippe Armand Martin,

M. Morel-A-L'Huissier, Mme Fort, M. Terrot, M. Straumann, M. Jacquat, M. Daubresse, M. Vitel, M. Jean-Pierre Vigier et Mme Grommerch et n° 312 rectifié présenté par Mme Poletti, Mme Levy, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Jacquat, Mme Boyer et M. Robinet.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« Sur le fondement de recommandations établies par la Haute autorité de santé, portant sur les actes ne nécessitant pas, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, la mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour ces soins de suite et de réadaptation est effectuée par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. ».

II. – À l'avant-dernière phrase, les mots : « d'une proportion élevée » sont supprimés par deux fois, et le mot : « significativement » est supprimé.

Amendement n° 184 présenté par Mme Poletti, Mme Levy, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Jacquat, Mme Boyer et M. Robinet.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Un rapport est établi et remis au Parlement le 1er octobre 2013 concernant l'évaluation pour les soins de rééducation en ville des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale combinée avec l'évaluation de la mesure d'accord préalable prévu à l'article L. 162-1-17 du même code pour les activités de soins de suite et de réadaptation en établissement de santé. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge des patients en termes de délais de mise en œuvre des traitements et des transferts, de la qualité comparée de la prise en charge rééducative et de ses résultats, et du rapport bénéfices/risques pour le patient. Le rapport prend en compte les différences de répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, de même que des établissements publics et privés de soins de suite et de réadaptation. Le rapport tient compte également du coût de gestion administrative de la mesure pour les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé concernés, les services des agences régionales de la santé et les organismes d'assurance maladie.

Article 42
(précédemment réservé)

L'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 et le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de cette loi sont abrogés.

Après l'article 42
(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 748 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « la triple », sont supprimés ;

b) Le quatrième alinéa est complété par les mots : « , selon un pourcentage défini par décret. » ;

2° L'article L. 6154-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « communiquer », sont insérés les mots : « tous les mois » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Lorsque le montant effectif des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale est supérieur à un seuil fixé par décret, le calcul de la redevance due à l'établissement est majoré à due concurrence.

« L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé. À cette fin, le praticien fournit au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale et de son activité publique, précisant le nombre d'actes effectués au titre de chacune d'entre elles. » ;

3° L'article L. 6154-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat mentionné à l'article L. 6154-4, le directeur de l'établissement saisit le directeur général de l'agence régionale de santé. Celui-ci statue, après avis de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6154-5, dans un délai fixé par décret ».

Sous-amendement n° 783 présenté par le Gouvernement.

I. – À la fin de l'alinéa 10, substituer aux mots :

« le calcul de la redevance due à l'établissement est majoré », les mots :

« une pénalité est due à l'établissement »

II. – Substituer aux alinéas 12 et 13 l'alinéa suivant :

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul de la pénalité et de suivi de l'activité libérale. »

Amendement n° 606 rectifié présenté par M. Cavard, Mme Massonneau, M. Roumegas et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2013, un rapport sur l'application des dispositifs de formation continue pour les médecins.

Ce rapport présentera la situation actuelle, notamment concernant la formation médicale continue. Le rapport exposera également l'offre de formation existante, les organismes les dispensant, ainsi que les améliorations et les orientations qui doivent être envisagées afin d'améliorer la formation continue des médecins.

Article 43
(précédemment réservé)

- ① Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un 20° ainsi rédigé :
- ② « 20° Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 321-1. »

Amendement n° 134 présenté par M. Tian, Mme Le Callennec, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer cet article.

Amendement n° 190 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat et Mme Levy.

Rédiger ainsi cet article :

« Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous »

Après l'article 43
(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 763 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 5411-1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. ».

Amendement n° 762 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Après le mot : « publique, », la fin de l'article L. 162-13-3 du code de sécurité sociale est ainsi rédigée : « et en-dehors du règlement intérieur d'une société d'exercice libéral ou d'un contrat de coopération tel que défini à l'article L. 6212-6 du code de la santé publique, chaque laboratoire intervenant est tenu de remplir une feuille de soins d'actes de biologie médicale pour les actes qu'il a effectués. ».

Amendement n° 765 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :

« 20° Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs. ».

Amendement n° 795 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous.

Amendement n° 103 rectifié présenté par M. Luca, M. Straumann, M. Lazaro, M. Moudenc, M. Philippe Armand Martin, Mme Fort, M. Fromion, M. Brochand, M. Morel-A-L'Huissier, M. Salen, Mme Besse, M. Myard, M. Huet, M. Darmanin, M. Decool, M. Mathis, M. Goujon, Mme Poletti, Mme Pons, M. Furst, M. Terrot, M. Heinrich, M. Teissier, M. Vitel et M. Moyne-Bressand.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le second alinéa de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par treize alinéas ainsi rédigés :

« I. – Pour être affiliées ou rattachées en qualité d'ayants droits au régime général, les personnes visées à l'alinéa précédent doivent résider en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus d'un an.

« Toutefois, ce délai d'un an n'est pas opposable :

« 1° Aux personnes inscrites dans un établissement d'enseignement, ainsi qu'aux personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique ou scientifique ;

« 2° Aux bénéficiaires des prestations :

« - prévues à l'article L. 511-1 ;

« - des aides à l'emploi pour la garde de jeunes enfants prévues au titre IV du livre VIII ;

« - des allocations aux personnes âgées prévues au titre 1er du livre VIII ;

« - des allocations de logement prévues à l'article L. 831-1 ;

« - de l'aide personnalisée au logement prévue à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ;

« - du revenu de solidarité active prévu à l'article L. 115-2 du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° Aux personnes reconnues réfugiées, admises au titre de l'asile.

« III- Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation.

« IV- Pour bénéficier du service des prestations en nature des assurances maladie et maternité, les personnes mentionnées à l'article L. 380-1 du présent code doivent résider en France conformément aux dispositions de l'article R. 115-6. ».

Amendement n° 610 rectifié présenté par M. Alauzet, M. Cavard, Mme Massonneau, M. Roumegas et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport concernant la prise en charge des corrections oculaire ou auditive, ainsi que de prothèses et implants dentaires, dans l'objectif d'identifier les conditions permettant une réduction du reste à charge.

Amendement n° 586 rectifié présenté par M. Roumegas, M. Cavard, Mme Massonneau et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport avant juin 2013 sur l'accès des jeunes aux soins, explorant les blocages et les leviers pour y remédier.

Amendement n° 666 rectifié présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne et M. Sansu.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet avant le 30 juin 2013 au Parlement un rapport évaluant l'efficacité des franchises médicales au regard des objectifs qui leur étaient assignés.

Amendement n° 785 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

I. – À titre expérimental, les étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre, sous réserve qu'ils ne se trouvent pas dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et qu'ils respectent les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7 du même code, sont dispensés de l'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du même code. Cette dispense s'applique dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

La liste des villes participant à l'expérimentation ainsi que ses conditions de mise en œuvre sont déterminées par décret.

L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la publication du décret mentionné à l'alinéa précédent, pour une durée de trois ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

II. – Des expérimentations peuvent être menées, portant sur la dispense d'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par des maisons, centres et professionnels de santé signataires du contrat-type mentionné à l'article L. 162-14-1 du même code.

Les maisons, centres et professionnels de santé participant à l'expérimentation, ainsi que ses conditions de mise en œuvre, sont déterminées par décret.

Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie et les maisons, centres et professionnels de santé ainsi que les organismes complémentaires d'assurance maladie participant.

Article 44 (précédemment réservé)

① I. – À la fin du premier alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique, il est ajouté la phrase suivante :

② « Ces dispositions s'appliquent également dans le cas où la dénomination du médicament est la reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires de l'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

③ II. – À l'article L. 5422-5 du même code, il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

④ « 4° Dont la dénomination est une reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

⑤ III. – L'article L. 5213-3 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

⑥ « Art. L. 5213-3. – Les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public.

⑦ « Cette interdiction ne s'applique pas aux dispositifs médicaux inscrits sur une liste fixée par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale en raison de leur faible risque pour la santé humaine ou de la faible incidence de leur promotion sur les dépenses de l'assurance maladie. »

⑧ IV. – Après l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-8-1 ainsi rédigé :

⑨ « Art. L. 165-8-1. – Lorsqu'un retrait d'autorisation de publicité ou une interdiction de publicité ont été prononcés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5213-4 ou L. 5213-5 du code de la santé publique, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant ou son mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à leur encontre.

⑩ « Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou son mandataire ou par le distributeur au titre du ou des produits ayant fait l'objet du retrait d'autorisation ou de l'interdiction de publicité, durant les six mois précédant et les six mois suivant la date de retrait d'autorisation ou d'interdiction de publicité.

⑪ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par le retrait d'autorisation ou l'interdiction de publicité.

⑫ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

⑬ « Les règles et délais de procédure applicables à la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

⑭ V. – Les dispositions du I et II entrent en vigueur six mois après la publication de la présente loi.

Amendements identiques :

Amendements n° 84 rectifié présenté par M. Robinet, Mme Dalloz, M. Lazaro, M. Darmanin, M. Philippe Armand Martin, M. Decool, M. Morel-A-L'Huissier, M. Terrot, M. Straumann, M. Jacquat, Mme Poletti,

M. Daubresse, M. Vitel, M. Perrut, M. Jean-Pierre Vigier et Mme Grommerch et n° 135 présenté par M. Tian, Mme Le Callennec, Mme Boyer et M. Verchère.

Après l'alinéa 2, insérer les deux alinéas suivants :

« I *bis*. – Le même article L. 5122-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La reprise de dénomination mentionnée au premier alinéa est précisée par décret en Conseil d'État ».

Amendement n° 383 présenté par M. Paul.

À l'alinéa 10, substituer au mot :

« cette »,

le mot :

« la ».

Amendement n° 384 présenté par M. Paul.

À l'alinéa 11, substituer aux mots :

« de l'infraction sanctionnée »,

les mots :

« du manquement sanctionné ».

Amendement n° 385 présenté par M. Paul.

A l'alinéa 14, substituer au mot :

« publication »,

le mot :

« promulgation ».

ANALYSE DE SCRUTIN

37^e séance

Scrutin public n° 48

Sur l'amendement n° 134 de M. Tian de suppression de l'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (suppression de la participation de l'assurée pour les actes liés à l'interruption volontaire de grossesse).

Nombre de votants :	103
Nombre de suffrages exprimés :	101
Majorité absolue :	51
Pour l'adoption :	6
Contre :	95

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (296) :

Contre : 73 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s) : M. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (194) :

Pour : 6 MM. Patrick **Hetzel**, Marc **Laffineur**, Alain **Marsaud**, Jean-Luc **Moudenc**, Michel **Terrot** et Dominique **Tian**.

Contre : 10 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Abstention : 2 MM. André **Schneider** et Jean-Marie **Sermier**.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (29) :

Contre : 5 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe écologiste (17) :

Contre : 5 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (16)

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non inscrits (7)