

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Séance(s) du vendredi 23 octobre 2015

Articles, amendements et annexes



30^e séance

PLFSS POUR 2016

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Texte du projet de loi – n° 3106

Article 47

- ① I. - Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Les établissements et services mentionnés au 2°, au *b* du 5° et au 7° du I de l'article L. 312-1 relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé concluent avec ce dernier un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionné à l'article L. 313-11. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;
- ④ 2° Le IV *bis* de l'article L. 314-7 est ainsi modifié :
- ⑤ *a)* Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « La décision de tarification au titre de l'année prévoit, dans des conditions et selon des modalités prévues par décret, des tarifs de reconduction provisoires applicables au 1^{er} janvier de l'année qui suit.
- ⑦ « Dans le cas où les tarifs n'ont pas été arrêtés avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause et dans l'hypothèse où un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, les recettes relatives à la facturation desdits tarifs sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs. » ;
- ⑧ *b)* Au dernier alinéa, les mots : « du précédent alinéa » sont remplacés par les mots : « des deux précédents alinéas ».
- ⑨ II. - Après l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-24-2 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 162-24-2.* - L'action des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées mentionnés au 2°, au *b* du 5° et au 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles pour le paiement, par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code, des prestations et soins médicaux à la charge de l'assurance maladie se prescrit par un an, à compter du premier jour du mois suivant celui auquel se rapporte la prestation facturée à la caisse.
- ⑪ « Cette prescription est également applicable à l'action intentée par l'organisme payeur en recouvrement des prestations indûment supportées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à compter de la date de paiement de la somme indue.
- ⑫ « Les modalités de reversement des sommes payées par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 aux différents organismes d'assurance maladie ainsi que des sommes recouvrées par celle-ci en application du deuxième alinéa du présent article sont fixées par décret.
- ⑬ « La commission de recours amiable de la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »
- ⑭ III. - A. - Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue du 1° du I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé établit par arrêté la liste des établissements et services mentionnés au 2°, au *b* du 5° et au 7° du I de l'article L. 312-1 du même code devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et la date prévisionnelle de cette signature, pour une période de six ans à compter du 1^{er} janvier 2016. Ce calendrier prévisionnel est mis à jour chaque année.
- ⑮ B. - L'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale issu du II du présent article s'applique aux prestations et soins médicaux délivrés par les établissements médico-sociaux concernés à compter du 1^{er} janvier 2016.

Amendement n° 74 rectifié présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

I. – À la première phrase de l’alinéa 3, supprimer la référence :

« b du ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 10, supprimer la référence :

« b du ».

III. – En conséquence, procéder à la même suppression à la première phrase de l’alinéa 14.

Amendement n° 961 présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

À la première phrase de l’alinéa 3, après le mot :

« tarifaire »

insérer les mots :

« exclusive ou conjointe ».

Amendement n° 85 rectifié présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

I. – À la première phrase de l’alinéa 3, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et du président du conseil départemental ».

II. – En conséquence, à la première phrase de l’alinéa 14, substituer au mot :

« établit »

les mots :

« et le président du conseil départemental établissent »

Amendement n° 962 présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

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

« concluent avec ce dernier un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens, »

insérer les mots :

« font l’objet du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens ».

Amendement n° 193 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat et M. Door.

À la première phrase de l’alinéa 3, substituer au mot :

« concluent »

les mots :

« peuvent conclure ».

Amendement n° 87 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

I. – Après l’alinéa 3, insérer l’alinéa suivant :

« Le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens prévu au premier alinéa est aussi conclu avec le président du conseil régional lorsqu’il intègre des établissements et services relevant du b du 5° du I de l’article L. 312-1. »

II. – En conséquence, à la première phrase de l’alinéa 14, substituer au mot :

« établit »

les mots :

« et, le cas échéant, le président du conseil régional établissent ».

Amendement n° 73 présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

I. – Après l’alinéa 3, insérer l’alinéa suivant :

« À compter de la conclusion du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens, les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l’article L. 314-7 sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de la sécurité sociale. ».

II. – En conséquence, après l’alinéa 14, insérer l’alinéa suivant :

« A *bis*. – Le deuxième alinéa de l’article L. 313-12-2 du code de l’action sociale et des familles dans sa rédaction issue du 1° du I du présent article est applicable à compter du 1^{er} janvier 2017. ».

Amendement n° 322 présenté par Mme Huillier.

À l’alinéa 6, substituer à la première occurrence du mot :

« de »,

les mots :

« fixant la ».

Amendement n° 323 présenté par Mme Huillier.

À l’alinéa 6, supprimer les mots :

« et selon des modalités ».

Amendement n° 324 présenté par Mme Huillier.

À l’alinéa 7, substituer aux mots :

« dans l’hypothèse où »,

le mot :

« si ».

Amendements identiques :

Amendements n° 84 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Jean-Pierre Barbier, M. Siré et M. Tardy et n° 936 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Door et M. Le Fur.

I. – Supprimer les alinéas 9 à 13.

II. – En conséquence, supprimer l’alinéa 15.

Amendement n° 985 présenté par le Gouvernement.

Compléter l’alinéa 10 par les mots :

« , ou par trois mois à compter du premier jour du mois suivant celui où la décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles a été notifiée à l'établissement si cette échéance est plus tardive ».

Amendement n° 325 présenté par Mme Huillier.

À la fin de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« de la somme indue »,

les mots :

« des sommes indues ».

Amendement n° 939 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Door et M. Le Fur.

I. – Après l'alinéa 13, insérer les cinq alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 241-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 1° La seconde phrase du second alinéa est supprimée.

« 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« En l'absence de notification de la décision d'orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-6 du même code, l'établissement ou le service assure en son sein l'accueil et l'accompagnement de la personne handicapée, en informe sans délai l'organisme responsable de la prise en charge des frais exposés, qui en accuse réception, et lui transmet les factures relatives au prix de journée correspondants.

« Cette facturation donne lieu à paiement à compter de la date du début de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée par l'établissement ou le service, dès la réception par l'organisme responsable de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services de la décision d'orientation rendue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. »

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 75 présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

À la première phrase de l'alinéa 14, après le mot :

« arrêté »

insérer les mots :

« , le cas échéant conjoint avec le président du conseil départemental concerné, ».

Amendement n° 948 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Door et M. Le Fur.

À la fin de l'alinéa 15, substituer à la date :

« 1^{er} janvier 2016 »

la date :

« 1^{er} juillet 2016 ».

Après l'article 47

Amendements identiques :

Amendements n° 721 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas et n° 882 présenté par Mme Pompili, M. Delcourt, M. Grandguillaume, Mme Lévy, M. Terrasse, M. Bouchet, M. Aboud, M. Jacquat, M. Abad et M. Breton.

Après l'article 47, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 314-3-1-1.* – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou services situés dans le territoire national sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure prévue par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2016, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6 à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen, dans un délai fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

« Le non-respect par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 des dispositions du premier alinéa, pour les personnes admises à partir du 1^{er} janvier 2016 dans un établissement, donne lieu au versement d'une amende égale au montant des sommes versées pour ces personnes aux établissements situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Les modalités de recouvrement de cette amende sont fixées par décret. »

Amendement n° 413 présenté par Mme Dalloz, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Louwagie, Mme Grosskost, M. Siré, Mme Zimmermann, M. Fromion, M. Abad, M. Reiss, M. Straumann, M. Vannson, M. Tian, M. Fenech, M. Viala et Mme Duby-Muller.

Après l'article 47, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 314-3-1-1.* – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou des services situés sur le territoire national sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure à celle fixée par un décret en Conseil d'État.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2016, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en oeuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6 à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans un délai fixé par un décret en Conseil d'État. »

Amendements identiques :

Amendements n° 720 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas et n° 883 présenté par Mme Pompili, M. Delcourt, M. Grandguillaume, Mme Levy, M. Terrasse, M. Bouchet, M. Jacquat, M. Aboud, M. Abad et M. Breton.

Après l'article 47, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 314-3-1-1.* – Les crédits d'assurance maladie consacrés, au 31 décembre 2015, au financement des prestations servies par des établissements pour personnes handicapées situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, abondent les objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-1.

Amendement n° 76 présenté par Mme Huillier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Secteur médico-social).

Après l'article 47, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport précisant les conditions de mise en oeuvre de la continuité des soins entre le domicile et le placement dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, notamment les modalités de facturation directe à l'assurance maladie des dispositifs mentionnés par la liste des prestations et produits remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et non pris en charge dans le cadre du forfait global relatif aux soins.

CHAPITRE III

POURSUITE DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

Article 48

① Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

② 1° A la première phrase, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2019 » ;

③ 2° Après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

④ « La progression de la base de calcul de cette participation ne peut excéder un plafond fixé par décret. »

Amendements identiques :

Amendements n° 131 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollet, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann, n° 138 présenté par M. Tian, n° 150 présenté par M. Accoyer et n° 674 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

Amendement n° 432 présenté par M. Accoyer.

À la fin de l'alinéa 2, substituer à l'année :

« 2019 »

l'année :

« 2016 ».

Amendement n° 435 présenté par M. Accoyer.

À la fin de l'alinéa 2, substituer à l'année :

« 2019 »

l'année :

« 2017 ».

Amendement n° 436 présenté par M. Accoyer.

À la fin de l'alinéa 2, substituer à l'année :

« 2019 »

l'année :

« 2018 ».

Amendement n° 491 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Au début de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« La progression »

les mots :

« L'augmentation ».

Amendement n° 492 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« un plafond fixé »

les mots :

« une limite maximale fixée ».

Amendement n° 490 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 3° Au début de la troisième phrase, les mots : « Ces tarifs » sont remplacés par les mots : « Les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré ».

Amendement n° 740 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 4, insérer les deux alinéas suivants :

« 3° À la troisième phrase du même II, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, après le mot : « Mayotte » sont insérés les mots : « ou de ceux relevant d'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie Française ».

« II. – Le 3° du I entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2017. »

Après l'article 48

Amendement n° 254 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

« Ils définissent des priorités visant à améliorer l'organisation et la gestion de l'établissement. À ce titre, ils fixent des objectifs chiffrés et un calendrier dans les domaines suivants :

« 1° La gestion des capacités d'accueil de l'établissement ;

« 2° L'optimisation de la politique d'achats ;

« 3° La mutualisation ou l'externalisation de certaines fonctions techniques ou supports ;

« 4° Les circuits de facturation-recouvrement. »

Amendement n° 27 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Au dernier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « pour les actes et consultations externes et au plus tard le 1^{er} mars 2018 pour les autres prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire, » sont supprimés.

Amendement n° 256 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2016, un rapport sur les bases actuelles de calcul de la participation des patients dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* et *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et leur impact sur le reste à charge des assurés sociaux, en tenant compte de l'intervention des organismes complémentaires, ainsi que sur les recettes des établissements de santé et leur équilibre financier. Ce rapport compare également l'impact des différentes exonérations de la participation des patients selon les catégories tarifaires et évalue leur opportunité.

Article 49

- ① I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1° de l'article L. 133-4 est ainsi modifié :
- ③ *a*) Après la référence à l'article L. 162-22-7, est insérée la référence à l'article L. 162-23-6 ;
- ④ *b*) Les mots : « et L. 162-22-6 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-22-6 et L. 162-23-1 » ;
- ⑤ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 138-10, les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- ⑥ 3° Au premier alinéa de l'article L. 162-1-14-2, les mots : « de l'article L. 162-22-6 » sont remplacés par les mots « des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 » ;
- ⑦ 4° Au premier alinéa de l'article L. 162-5-17, les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- ⑧ 5° L'article L. 162-16-6 est ainsi modifié :
- ⑨ *a*) Au premier alinéa du I, les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » et les mots : « au même article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux mêmes articles » ;
- ⑩ *b*) Au II, les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- ⑪ 6° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-5, les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- ⑫ 7° L'article L. 162-22 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑬ « *Art. L. 162-22.* - Les établissements de santé autorisés en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, sont financés :

- 14 « 1° Pour les activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, d'odontologie, conformément aux dispositions de l'article L. 162-22-6 du présent code ;
- 15 « 2° Pour les activités de psychiatrie, conformément aux dispositions de l'article L. 16222-1 dans les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 et aux dispositions de l'article L. 174-1 dans les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 ;
- 16 « 3° Pour les activités réalisées dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5, conformément aux dispositions de l'article L. 174-1 ;
- 17 « 4° Pour les activités de soins de suite et de réadaptation, conformément aux dispositions de l'article L. 162-23-1. » ;
- 18 8° La sous-section 3 de la section V du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est intitulée : « Dispositions relatives aux activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie » ;
- 19 9° Après la sous-section 3 de la section V du chapitre II du titre VI du livre I^{er}, il est inséré une sous-section 4 ainsi rédigée :
- 20 « *Sous-section 4*
- 21 « *Dispositions relatives aux activités de soins de suite et de réadaptation*
- 22 « Art. L. 162-23. - I. - Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, qui sont exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. Cet objectif est constitué du montant annuel des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie, afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés au cours de l'année dans le cadre de ces activités. Le contenu de cet objectif est défini par décret.
- 23 « Le montant de cet objectif est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.
- 24 « Il prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.
- 25 « Il distingue les parts afférentes :
- 26 « 1° Aux dépenses relatives au financement de la liste des spécialités pharmaceutiques définie à l'article L. 162-23-6 ;
- 27 « 2° A la dotation nationale définie à l'article L. 162-23-8.
- 28 « II. - Un décret en Conseil d'État précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif ainsi que les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés au 1° à 6° de l'article L. 162-23-4 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 2° de l'article L. 162-23-4 susmentionné peuvent être déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations issues notamment de l'étude nationale de coûts définie à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique.
- 29 « Art. L. 162-23-1. - Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, un décret en Conseil d'État pris après avis des organisations les plus représentatives des établissements de santé, détermine :
- 30 « 1° Les catégories de prestations d'hospitalisation sur la base desquelles les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la classification des prestations donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;
- 31 « 2° Les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;
- 32 « 3° Les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
- 33 « Art. L. 162-23-2. - Les activités de soins de suite et de réadaptation mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 sont financées selon les modalités suivantes :
- 34 « 1° Par des recettes issues de l'activité de soins dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 ;
- 35 « 2° Par, le cas échéant, des financements complémentaires prenant en charge :
- 36 « a) Les spécialités pharmaceutiques dans les conditions définies à l'article L. 162-23-6 ;
- 37 « b) Les plateaux techniques spécialisés dans les conditions définies à l'article L. 162-23-7 ;
- 38 « c) Les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation dans les conditions définies à l'article L. 162-23-8 ;
- 39 « d) L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, dans les conditions définies à l'article L. 162-23-15.
- 40 « Art. L. 162-23-3. - Les activités de soins de suite et de réadaptation mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-2, exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 sont financées par :
- 41 « 1° Une dotation calculée chaque année sur la base de l'activité antérieure, mesurée par les données prévues aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé

publique, valorisée par une fraction des tarifs mentionnés au 2° de l'article L. 162-23-4 et par le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie au titre de cette activité, affectés le cas échéant du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-23-4 ainsi que du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 ;

- 42 « 2° Pour chaque séjour, un montant forfaitaire correspondant à une fraction des tarifs mentionnés au 2° de l'article L. 162-23-4, affectés le cas échéant du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-23-4 ainsi que du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5.
- 43 « *Art. L. 162-23-4.* - Chaque année, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-23 :
- 44 « 1° Le niveau des fractions mentionnées au 1° et 2° de l'article L. 162-23-3 ;
- 45 « 2° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui peuvent être différenciés par catégories d'établissements. Ces tarifs sont calculés en fonction de l'objectif défini à l'article L. 162-23 ;
- 46 « 3° Le cas échéant, les coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés ci-dessus et au forfait prévu à l'article L. 162-23-7, des établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée ;
- 47 « 4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 ;
- 48 « 5° Le coefficient mentionné au II de l'article L. 162-23-6 ;
- 49 « 6° Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-23-7.
- 50 « Les éléments mentionnés aux 1 à 3 du présent article prennent effet au 1^{er} mars de l'année en cours et les éléments mentionnés aux 4° à 6° prennent effet au 1^{er} janvier de l'année en cours.
- 51 « *Art. L. 162-23-5.* - I. - Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 2° de l'article L. 162-23-4 servant de base au calcul de la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 162-23-3 et du montant forfaitaire mentionné au 2° du même article, peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. La valeur de ce coefficient peut être différenciée par catégorie d'établissements.
- 52 « II. - Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 2° de

l'article L. 162-23-4 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au I du présent article.

- 53 « *Art. L. 162-23-6.* - I. - L'État fixe, sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la liste des spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients pris en charge dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 et bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge des spécialités pharmaceutiques en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-23-1.
- 54 « II. - Les établissements sont remboursés sur présentation des factures, dans le respect du montant affecté aux dépenses relatives au financement de la liste des spécialités pharmaceutiques prévu au 1° du I. de l'article L. 162-23. Ces remboursements peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de ce montant.
- 55 « Sous réserve du respect du montant défini au 1° du I de l'article L. 162-23, l'État peut verser aux établissements de santé le montant correspondant à la différence entre les montants issus des factures et ceux issus des factures minorés du coefficient mentionné au précédent alinéa. Avant le 1^{er} mai de l'année suivante, l'État arrête le montant à verser aux établissements de santé.
- 56 « *Art. L. 162-23-7.* - Les charges non prises en compte par les tarifs des prestations mentionnés au 2° de l'article L. 162-23-4 liées à l'utilisation de plateaux techniques spécialisés par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 qui, par leur nature, nécessitent la mobilisation de moyens importants, peuvent être compensées en tout ou partie par un forfait.
- 57 « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnés au premier alinéa du présent article.
- 58 « *Art. L. 162-23-8.* - I. - Le montant prévu au 2° du I. de l'article L. 162-23, affecté aux dotations nationales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b*, *c* et *d* de l'article L. 162226, participe notamment au financement des engagements relatifs :
- 59 « 1° Aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code ;
- 60 « 2° A la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins ;
- 61 « 3° A l'amélioration de la qualité des soins ;
- 62 « 4° A la réponse aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7 ;

- 63 « 5° A la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements.
- 64 « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques.
- 65 « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des missions financées par cette dotation.
- 66 « Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.
- 67 « Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en œuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou de l'article L. 174-18, selon le cas.
- 68 « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, en fonction du montant mentionné au 2° du I. de l'article L. 162-23 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales.
- 69 « II. - Le montant annuel de la dotation de chaque établissement est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé en fonction des missions d'intérêt général, des activités de soins dispensés à des populations spécifiques et des objectifs et des orientations prévus dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et de leur état d'avancement, ou, à défaut, dans le cadre de l'engagement contractuel spécifique prévu au 1° du présent article.
- 70 « Les modalités de versement et de prise en charge de cette dotation sont fixées à l'article L. 162-23-10.
- 71 « *Art. L. 162-23-9.* - Dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux prévus au 2° de l'article L. 162-23-4 affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° de l'article L. 162-23-4 servent de base à l'exercice des recours contre les tiers et à la facturation des prestations prévues au 1° de l'article L. 162-23-1 des malades non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du présent code.
- 72 « *Art. L. 162-23-10.* - Le forfait plateaux techniques spécialisés et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-23-7 et L. 162-23-8 sont versés aux établissements dans les conditions fixées par voie réglementaire, par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18.
- 73 « *Art. L. 162-23-11.* - Les modalités d'application de la présente sous-section font l'objet d'un décret en Conseil d'État. »;
- 74 10° Après la sous-section 4 de la section V du chapitre II du titre VI du livre premier, il est créé une sous-section 5 intitulée: « Dispositions communes aux activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie et aux activités de soins de suite et de réadaptation » et comprenant les articles L. 162-22-17, L. 162-22-18, L. 162-22-19 et L. 162-22-20, qui deviennent les articles L. 162-23-12 à L. 162-23-15 nouveaux, et sont ainsi modifiés:
- 75 a) Au premier alinéa de l'article L. 162-22-18, qui devient L. 162-23-13, les mots: « de l'article L. 162-22-6 » sont remplacés par les mots: « des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 »;
- 76 b) Au 2° de l'article L. 162-22-19, qui devient l'article L. 162-23-14, les mots: « à l'article L. 162-22-13 » sont remplacés par les mots: « aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 »;
- 77 c) L'article L. 162-22-20, qui devient l'article L. 162-23-15, est ainsi modifié:
- 78 - au premier alinéa, après les mots: « au 1° », sont insérés les mots: « et au 4° »;
- 79 - au dernier alinéa, le mot: « définis » est remplacé le mot « définies ».
- 80 11° A la section V du chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, la sous-section 3 intitulée: « Dispositions diverses » devient la sous-section 6;
- 81 12° L'article L. 162-26 est ainsi modifié:
- 82 a) Au premier alinéa, les mots: « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 » sont remplacés par les mots: « aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 et L. 162-21-1 et »;
- 83 b) Au deuxième alinéa, les mots: « de soins de suite ou de réadaptation » sont supprimés.
- 84 13° L'article L. 162-27 est ainsi modifié:
- 85 a) Au deuxième alinéa, les mots: « au 1° de l'article L. 162-22-6, » sont remplacés par les mots: « aux 1° des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 »;
- 86 b) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé:
- 87 « Lorsque ces spécialités sont inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6, elles bénéficient d'un remboursement sur facture dans les conditions définies à ce même article et sur la base du tarif de responsabilité prévu à l'article L. 162-16-6. »;
- 88 c) Au dernier alinéa, après les mots: « sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 », sont insérés les mots: « ou à l'article L. 162-23-6 ».
- 89 14° Le premier alinéa de l'article L. 174-2-1 est ainsi modifié:
- 90 a) Les mots: « au 1° de l'article L. 162-22-6 », sont remplacés par les mots: « aux 1° des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 »;

- 91) *b)* Les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 ».
- 92) 15° L'article L. 174-15 est ainsi modifié :
- 93) *a)* Au premier alinéa, les mots : « L. 162-22-18, » sont remplacés par les mots : « L. 162-23-13, L. 162-23-15 » ;
- 94) *b)* Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 95) « Sont applicables aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 exercées par le service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-23-1 à L. 162-23-10. » ;
- 96) *c)* L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 97) « Les dépenses afférentes aux activités visées au second alinéa sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-23. » ;
- 98) 16° L'article L. 753-4 est ainsi modifié :
- 99) *a)* Au premier alinéa, après la référence : « L. 162-22-7 » sont ajoutés les mots : « et L. 162-23-6 » ;
- 100) *b)* Au 3°, les mots : « la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 ».
- 101) II. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 102) 1° L'article L. 6145-1 est ainsi modifié :
- 103) *a)* Après la référence : « L. 162-22-10 », sont insérés les mots : « et au 2° de l'article L. 162-23-4 » ;
- 104) *b)* Les mots : « à l'article L. 162-22-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- 105) *c)* Les mots : « à l'article L. 162-22-8 du même code, » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-8 et L. 162-23-7 du même code, du forfait prévu à l'article L. 162-23-15 du même code, » ;
- 106) *d)* Les mots : « à l'article L. 162-22-14 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-22-14 et L. 162-23-8 » ;
- 107) *e)* Après la référence : « L. 162-22-16 » est insérée la référence : « , L. 162-23-3 ».
- 108) 2° L'article L. 6145-4 est ainsi modifié :
- 109) *a)* Après la référence : « L. 162-22-10 » sont insérés les mots : « ou au 2° de l'article L. 162-23-4 » ;
- 110) *b)* Au 2°, après la référence : « L. 162-22-14 » sont insérés les mots : « et au II de l'article L. 162-23-8 » ;
- 111) *c)* Il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- 112) « 4° Une modification des éléments mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 6° de l'article L. 162-23-4 du même code. »
- 113) III. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2017, sous réserve des dispositions suivantes :
- 114) A - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, le niveau des fractions mentionnées au 1° de cet article peut être différencié entre les établissements des *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code d'une part, et les établissements des *d* et *e* de ce même article d'autre part.
- 115) B - Par dérogation aux dispositions des articles L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1 du même code sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 162-23-2 et L. 162-23-3 du même code affectés d'un coefficient de transition, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré.
- 116) Le coefficient de transition mentionné à l'alinéa précédent est calculé pour chaque établissement pour prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies aux articles L. 162-23-2, L. 162-23-3 et L. 162-23-4 par rapport à celles préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1^{er} mars 2017 et s'applique jusqu'au 28 février 2022 au plus tard. Le coefficient doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.
- 117) Chaque année, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé.
- 118) L'État fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence à la condition que la masse financière supplémentaire résultant de ce dépassement soit prélevée sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à un. Ce prélèvement résulte de l'application d'un taux de convergence pour ces établissements supérieur au taux moyen régional.
- 119) La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur général de l'agence régionale de santé et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code. Le coefficient de transition de chaque établissement doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.
- 120) Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application des dispositions relatives au coefficient de transition.
- 121) C - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-23-6 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. Les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code transmettent à échéances régulières à l'agence régionale de santé, pour les

activités mentionnées au 4° l'article L. 162-22 du même code, leurs données d'activité y compris celles relatives aux consultations externes. Ils lui transmettent simultanément la consommation des spécialités pharmaceutiques mentionnés ci-dessus.

- 122 Les établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.
- 123 L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité par application des tarifs des prestations fixés en application de l'article L. 162-23-4 du même code dans les conditions prévues au B du III du présent article et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent C. L'agence régionale arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.
- 124 L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-23-13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des périodes suivantes.
- 125 La dérogation prévue au présent C prend fin au plus tard au 1^{er} mars 2020 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de spécialités pharmaceutiques, mentionnées à l'article L. 162-23-6 du même code.
- 126 IV. - Du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016, par dérogation aux dispositions des articles L. 162-22-2 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, une part du montant des objectifs mentionnés aux mêmes articles est affectée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à la constitution d'une dotation. Cette dotation participe au financement des missions d'intérêt général exercées par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b*, *c* et *d* de l'article L. 162-22-6 du même code dans le cadre de leur activité de soins de suite et de réadaptation.
- 127 Les engagements des établissements de santé sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.
- 128 Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent :
- 129 - la liste des missions financées par cette dotation ;
- 130 - le montant des dotations régionales, en fonction du montant mentionné au premier alinéa du présent IV et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé.
- 131 Le montant annuel de la dotation de chaque établissement est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé en fonction des missions d'intérêt général,

des activités de soins dispensés à des populations spécifiques et des objectifs et des orientations prévus dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et de leur état d'avancement. Ces dotations sont versées aux établissements, dans les conditions fixées par décret, par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18.

- 132 V. - Du 1^{er} janvier 2016 au 28 février 2017, un montant afférant aux dépenses relatives à la consommation de molécules onéreuses est identifié au sein de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale allouée aux établissements de santé au titre de leurs activités de soins de suite et de réadaptation.

Amendement n° 461 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Rédiger ainsi l'alinéa 10 :

« *b*) À la première phrase du II, la référence : « au 1° de l'article L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « au 1° des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 » et la référence : « à l'article L. 162-22-7 » est remplacée par la référence : « aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 ».

Amendement n° 676 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Substituer à l'alinéa 17 les deux alinéas suivants :

« 4° À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2016, et sur un territoire déterminé par décret, les activités de soins de suite et de réadaptation sont financées conformément aux dispositions de l'article L. 162-23-1.

« Le Gouvernement procède à l'évaluation de cette mesure et remet au Parlement, trois mois avant le terme de l'expérimentation, un rapport sur l'opportunité de la pérenniser ».

Amendement n° 489 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 22, substituer au mot :

« des »

le mot :

« de ».

Amendements identiques :

Amendements n° 46 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 161 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 211 présenté par M. Accoyer.

À la première phrase de l'alinéa 24, substituer aux mots :

« prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant »

les mots :

« est calculé sur la base des coûts supportés par les établissements de santé au titre de leur activité mentionnée au 4^o de l'article L. 162-22 et prend en compte les prévisions d'évolution de ces coûts, »

Amendement n° 488 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 24, substituer aux mots :

« celles relatives aux »

le mot :

« les ».

Amendement n° 487 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la seconde phrase de l'alinéa 24, substituer aux mots :

« ces évolutions réalisées »

les mots :

« les évolutions intervenues ».

Amendements identiques :

Amendements n° 45 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 162 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A À la part des recettes issues de l'activité de soins dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 44 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 188 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

Après l'alinéa 27, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Aux dépenses relatives aux plateaux techniques spécialisés dans les conditions définies à l'article L. 162-23-7 ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 43 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 163 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 214 présenté par M. Accoyer.

Après la seconde occurrence du mot :

« prestations »

supprimer la fin de la seconde phrase de l'alinéa 28.

Amendement n° 486 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 31, après le mot :

« à »,

insérer le mot :

« une ».

Amendement n° 485 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 33, supprimer les mots :

« de soins de suite et de réadaptation ».

Amendement n° 484 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 38, substituer aux mots :

« d'intérêt général et d'aide à la contractualisation dans les conditions définies »

le mot :

« mentionnées ».

Amendement n° 460 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 40, supprimer les mots :

« de suite et de réadaptation ».

Amendements identiques :

Amendements n° 42 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 164 présenté par M. Door, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 217 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 44 par les mots :

« , qui peut être affecté d'un coefficient de spécialité ».

Amendements identiques :

Amendements n° 41 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 166 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 232 présenté par M. Accoyer.

Après le mot :

« assuré »

supprimer la fin de la première phrase de l'alinéa 45.

Amendement n° 483 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Substituer à l'alinéa 50 les deux alinéas suivants :

« Sont applicables au 1^{er} mars de l'année en cours les éléments mentionnés aux 1^o à 3^o. »

« Sont applicables au 1^{er} janvier de l'année en cours les éléments mentionnés aux 4^o à 6^o. »

Amendements identiques :

Amendements n° 40 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 168 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 233 présenté par M. Accoyer.

Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 51.

Amendement n° 482 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 51 par les mots :

« de santé ».

Amendements identiques :

Amendements n° 39 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 169 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 236 présenté par M. Accoyer.

À la première phrase de l'alinéa 53, après le mot :

« sociale »

insérer les mots :

« , et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation, ».

Amendement n° 481 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 53, substituer aux mots :

« en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-23-1 »

les mots :

« mentionnées au même 1° ».

Amendements identiques :

Amendements n° 30 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 197 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut, n° 439 présenté par M. Accoyer et n° 677 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. Degallaix, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Compléter l'alinéa 53 par la phrase suivante :

« Cette liste est tenue à jour des modifications d'autorisation de mise sur le marché et est opposable aux établissements de santé et aux organismes de sécurité sociale. »

Amendements identiques :

Amendements n° 38 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 170 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 239 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 57 par les mots :

« après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Amendement n° 480 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 58 :

« Art. L.162-23-8. – I. La part prévue au 2° du I de l'article L. 162-23, affectée à la dotation nationale de financement... (le reste sans changement) ».

Amendements identiques :

Amendements n° 37 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 171 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 240 présenté par M. Accoyer.

À l'alinéa 62, supprimer les mots :

« notamment la création de communautés hospitalières de territoire, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 36 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 172 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 247 présenté par M. Accoyer.

Après le mot :

« médicale »

supprimer la fin de l'alinéa 63.

Amendement n° 459 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 64, substituer à la référence :

« L. 162-22-6 »

la référence :

« L. 162-23-1 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 35 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 173 présenté par M. Door, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 248 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 65 par la phrase suivante :

« Les missions financées par cette dotation sont attribuées aux établissements de santé, par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans le cadre d'un appel public à la concurrence. ».

Amendement n° 479 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Au début de l'alinéa 66, substituer aux mots :

« Ces engagements »

les mots :

« Les engagements mentionnés aux 1° à 5° ».

Amendement n° 89 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Compléter l'alinéa 68 par les mots :

« ainsi que les critères d'attribution aux établissements. »

Amendement n° 478 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 69, après le mot :

« établissement »,

insérer les mots :

« de santé ».

Amendements identiques :

Amendements n° 34 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 174 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

Après la première occurrence du mot :

« des »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 69 :

« critères de financement définis par l'appel public à la concurrence et inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou d'un engagement contractuel spécifique de l'établissement de santé attributaire de la mission d'intérêt général et des activités de soins dispensés à des populations spécifiques. ».

Amendement n° 477 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 69, substituer aux mots :

« de son »

le mot :

« du ».

Amendement n° 476 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 72, après le mot :

« établissements »

insérer les mots :

« de santé ».

Amendement n° 458 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après l'alinéa 75, insérer les deux alinéas suivants :

« a bis) Après le 1^o de l'article L. 162-22-19, qui devient l'article L. 162-23-14, est inséré un 1^o *bis* ainsi rédigé :

« 1^o *bis* Le financement des activités de soins de suite et de réadaptation et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés ; ».

Amendement n° 457 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 80, substituer à la référence :

« sous-section 3 »

la référence :

« sous-section 4 ».

Amendement n° 456 présenté par Mme Michèle Delaunay.

I. - Rédiger ainsi les alinéas 93 et 94 :

« a) Au premier alinéa, la référence : « L. 162-22-18 » est supprimée ;

« b) Après le premier alinéa sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : ».

II. - En conséquence, à la fin de l'alinéa 95, substituer à la référence :

« L. 162-23-10 »

la référence :

« L. 162-23-11 ».

III. - En conséquence, après l'alinéa 95, insérer l'alinéa suivant :

« Sont applicables aux activités mentionnées aux 1^o et 4^o de l'article L. 162-22, lorsqu'elles sont exercées par le service de santé des armées, les dispositions des articles L. 162-23-12 à L. 162-23-15. »

Amendement n° 454 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après l'alinéa 101, insérer l'alinéa suivant :

« 1^oA À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 6114-1, la référence : « L. 162-22-18 » est remplacée par la référence : « L. 162-23-13 ».

Amendement n° 475 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 105, substituer aux mots :

« du forfait prévu »

les mots :

« de la dotation prévue ».

Amendement n° 474 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Au début de l'alinéa 109, insérer les mots :

« Au premier alinéa, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 33 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 175 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut, n° 249 présenté par M. Accoyer et n° 678 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer l'alinéa 114.

Amendement n° 473 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 116, substituer à la deuxième occurrence du mot :

« pour »

les mots :

« afin de ».

Amendement n° 472 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 116, substituer aux mots :

« l'impact »

les mots :

« les conséquences ».

Amendement n° 471 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 116, substituer aux mots :

« ses recettes d'assurance maladie »

les mots :

« les recettes d'assurance maladie de celui-ci ».

Amendement n° 470 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 118, substituer aux mots :

« ce coefficient est inférieur »

les mots :

« la valeur du coefficient est inférieure ».

Amendement n° 469 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 118, substituer à la dernière occurrence du mot :

« le »

les mots :

« la valeur du ».

Amendements identiques :

Amendements n° 32 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 176 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

À la première phrase de l'alinéa 119, substituer aux mots :

« le directeur général de l'agence régionale de santé et »

les mots :

« décision du directeur général de l'agence régionale de santé, motivée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Elle ».

Amendement n° 468 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après le mot :

« application »,
rédigier ainsi la fin de l'alinéa 120 :
« du présent B ».

Amendement n° 467 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 121, substituer à la dernière occurrence du mot :

« à »
les mots :
« en application de ».

Amendement n° 466 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la fin de la dernière phrase de l'alinéa 121, substituer au mot :

« ci-dessus »
les mots :
« au présent C ».

Amendement n° 465 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 123, après le mot :

« maladie, »
insérer les mots :
« d'une part ».

Amendement n° 464 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 123, après la première occurrence du mot :

« et, »,
insérer les mots :
« d'autre part ».

Amendement n° 463 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 123, supprimer les mots :
« et des produits et prestations ».

Amendements identiques :

Amendements n° 31 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 177 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

À la seconde phrase de l'alinéa 124, supprimer les mots :
« , après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations ».

Amendements identiques :

Amendements n° 57 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 198 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 250 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 124 par les mots :
« , selon la procédure prévue à l'article L. 133-4 du même code ».

Amendement n° 462 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la seconde phrase de l'alinéa 126, substituer aux mots :

« leur activité »
les mots :
« leurs activités ».

Amendement n° 90 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Compléter l'alinéa 129 par les mots :

« ainsi que les critères d'attribution aux établissements ».

Amendements identiques :

Amendements n° 47 rectifié présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 132 rectifié présenté par M. Door, M. Lurton, M. Abad, M. Albarello, Mme Améline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfschait, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyné-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 151 rectifié présenté par M. Accoyer.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juillet 2016, un rapport destiné à anticiper les conséquences financières de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et des coefficients retenues pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. ».

Après l'article 49

Amendements identiques :

Amendements n° 53 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 183 présenté par M. Door, M. Jacquat et M. Perrut, n° 264 présenté par M. Accoyer et n° 902 présenté par M. Lurton.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 1432-5 du code de santé publique, il est inséré un article L. 1432-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1432-5-1. – Chaque année, les agences régionales de santé présentent au ministre de la santé un bilan complet sur la répartition financière des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation et des fonds d'intervention régionaux ainsi que leur bilan comptable complet. Ces bilans sont présentés devant le Parlement et accessibles sur le site internet des agences régionales de santé.

« Les modalités de présentation au Parlement sont précisées par décret. ».

Amendement n° 679 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Au deuxième alinéa de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, après le mot : « année », sont insérés les mots : « en tenant compte de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire ».

Amendement n° 897 présenté par M. Lurton.

Après l'article 49, 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° 182 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton, M. Perrut et M. Aboud et n° 262 présenté par M. Accoyer.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Amendement n° 328 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-26-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-26-2. – Dans le cadre des activités mentionnées au a de l'article L. 162-22-6, si le praticien hospitalier est dans le cadre de son exercice libéral, l'établissement de santé public est dans l'obligation de facturer un groupe homogène de soins privé.

« Ce dispositif est précisé par décret. »

Amendement n° 675 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Pour les années 2016 à 2021, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2021.

Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2021.

Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2021.

Amendements identiques :

Amendements n° 133 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dovedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfscheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat,

M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann, n° 263 présenté par M. Accoyer et n° 901 présenté par M. Lurton.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Pour les années 2016 à 2020, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code et ceux des établissements mentionnés au *d* du même article, ce processus devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2018. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2018. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.

Amendement n° 523 présenté par M. Accoyer.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2016, un rapport sur l'impact de la suppression des jours de carence à l'hôpital.

Amendements identiques :

Amendements n° 5 rectifié présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Berrios, M. Christ, M. Delatte, M. Gosselin, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Hetzel, M. Lurton, M. Mariani, M. Marsaud, M. Suguenot, M. Vannson et M. Woerth et n° 621 présenté par Mme Le Callennec, M. Dassault, M. Wauquiez, M. Fromion, M. Fenech, M. Perrut, M. Breton et M. Straumann.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

I. – Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils de la fonction publique hospitalière et

territoriale en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

II. – Le I s'applique aux agents publics civils et militaires de l'État.

Amendement n° 741 rectifié présenté par M. Accoyer.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

I. – Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils de la fonction publique hospitalière et territoriale en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

II. – Le I s'applique aux agents publics hospitaliers.

Amendements identiques :

Amendements n° 54 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 184 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacquat et M. Perrut, n° 266 présenté par M. Accoyer et n° 903 rectifié présenté par M. Lurton.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'un système de réduction de la progression des enveloppes des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) et d'une visibilité sur l'évolution de l'ensemble des sous-enveloppes de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Le but de ce rapport est d'assurer une publication détaillée des enveloppes et sous-enveloppes de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie dans les projets de loi de financement de la sécurité sociale à partir de 2017.

Amendements identiques :

Amendements n° 78 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie) et Mme Laclais et n° 829 présenté par Mme Laclais, M. Sirugue, Mme Lemorton, M. Bapt, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Huillier, Mme Le Houerou, M. Issindou, Mme Françoise Dumas, M. Cordery, M. Aylagas, M. Alexis Bachelay, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, M. David Habib, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Lacuey, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, M. Olive, Mme Orphé, Mme Pane, M. Ribeaud, M. Sebaoun, M. Touraine, M. Vlody, M. Guillaume Bachelay et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2016, un rapport portant sur la prise en charge de l'ensemble des frais directs ou indirects liés à une patho-

logie cancéreuse et sur les restes à charge des patients, notamment liés à une chirurgie réparatrice, par exemple dans les cas de cancers du sein.

Amendement n° 257 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2016, un rapport sur les réorganisations de l'offre de soins qui ont été engagées dans les secteurs sanitaire et médico-social, ainsi que sur les gains d'efficacité associés à ces évolutions, en particulier en matière de développement de la chirurgie ambulatoire.

Amendement n° 77 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2016, un rapport relatif au développement et à la valorisation des consultations pluri-disciplinaires au sein des établissements de santé. Il a notamment pour objet d'évaluer l'amélioration de la prise en charge de ces consultations au regard des économies induites par leur développement.

Amendement n° 434 présenté par M. Accoyer.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2016, un rapport sur l'impact financier des 35 heures pour les personnels hospitaliers.

Article 50

- ① I. - L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. - Au premier alinéa, les mots : « En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-4 » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'il constate que les pratiques ou les prescriptions d'un établissement de santé ne sont pas conformes à l'un des référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 ou lorsque l'établissement est identifié en application du plan d'actions ».
- ③ B. - A l'avant-dernier alinéa, les mots : « l'avant-dernier alinéa du II de » sont supprimés.
- ④ II. - A l'article L. 162-22-7 du même code, les deuxième à cinquième alinéas du I sont supprimés et le II est abrogé.
- ⑤ III. - Les articles L. 162-30-2 à L. 162-30-4 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ⑥ « *Art. L. 162-30-2.* - Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et avec chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions, et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.
- ⑦ « Ce contrat comporte :

- ⑧ « 1° Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et prestations ;
- ⑨ « 2° Le cas échéant, un ou plusieurs volets additionnels conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ou ne respectant pas, sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins, de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.
- ⑩ « Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée limitée d'au maximum cinq années. Il prévoit, conformément à un contrat-type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties signataires, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluations. En l'absence de contrat-type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat-type régional.
- ⑪ « En cas de refus par un établissement de santé de conclure ce contrat ou l'un de ses volets, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une sanction financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. La somme de cette sanction et de celles mentionnées à l'article L. 162-30-3 ne peut être supérieure à 5% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Le produit de ces sanctions est versé à l'assurance maladie. En cas de refus de conclure les volets relatifs aux produits de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de réduire à hauteur de 70 % la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients.
- ⑫ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.
- ⑬ « *Art. L. 162-30-3.* - L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale ou régionale des dépenses d'assurance maladie et des recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer ou l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, des référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins, de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant. Ils peuvent porter sur l'ensemble des prestations d'assurance maladie, dès lors qu'elles sont prescrites ou dispensées au sein d'un établissement de santé. Ils peuvent être nationaux ou régionaux.
- ⑭ « L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, précisant notamment les critères retenus

pour identifier les établissements de santé devant conclure un volet additionnel au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2.

- 15 « Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les pratiques d'un établissement ou les prescriptions des médecins y exerçant ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'État ou en application du plan d'actions régional susmentionné, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2.
- 16 « Les modalités d'élaboration du plan d'actions, les catégories d'actes, prestations, ou prescriptions qui font l'objet de ces contrats ainsi que la nature des données prises en compte et les méthodes utilisées pour arrêter ces référentiels et vérifier la conformité des pratiques des établissements sont déterminées par décret.
- 17 « *Art. L. 162-30-4.* - La réalisation des objectifs fixés par le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière proportionnelle à l'ampleur des manquements constatés et à leur impact sur les dépenses d'assurance maladie, dans la limite, pour chaque volet du contrat, de 1% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos, et dans la limite totale pour l'ensemble des volets de 5% de ces produits par an.
- 18 « La non réalisation ou la réalisation partielle des objectifs peuvent également donner lieu à mise sous accord préalable de certaines prestations ou prescriptions, dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-17, ou, lorsqu'il s'agit de manquements relatifs à des produits de santé, à la réduction, dans la limite de 30 % et en tenant compte des manquements constatés, de la part prise en charge par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 en lieu et place de la sanction mentionnée à l'alinéa précédent. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »
- 19 IV. - L'article L. 322-5-5 du même code est abrogé.
- 20 V. - Les dispositions des articles L. 162-30-2 et L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de la présente loi s'appliquent au lendemain de la publication du décret mentionné à l'article L. 162-30-2 pour les nouveaux contrats et au plus tard au 1^{er} janvier 2018.
- 21 Les contrats conclus avant la publication du décret précité continuent à produire leurs effets jusqu'au 31 décembre 2017.
- 22 Les dispositions de l'article L. 162-30-4 du même code dans sa rédaction issue du présent article s'appliquent au lendemain de la publication du décret mentionné à cet article pour les nouveaux contrats. Les

contrats conclus avant la publication du décret précité continuent à produire leurs effets jusqu'au 31 décembre 2017.

Amendements identiques :

Amendements n° 49 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 178 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 259 présenté par M. Accoyer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 493 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 6, substituer à la première occurrence du mot :

« avec »

le mot :

« entre ».

Amendement n° 494 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 6, après la deuxième occurrence du mot :

« avec »,

insérer les mots :

« le représentant légal de ».

Amendements identiques :

Amendements n° 48 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 179 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

Après la première phrase de l'alinéa 6, insérer la phrase suivante :

« Pour les établissements de santé privés, les médecins libéraux exerçant dans leur structure sont aussi signataires du contrat. ».

Amendement n° 495 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 9, substituer au mot :

« sur »

le mot :

« pour ».

Amendement n° 496 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots :

« limitée d'au maximum »

le mot :

« maximale de ».

Amendement n° 531 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la troisième phrase de l'alinéa 10, après le mot :

« prévoit »,

insérer le mot :

« notamment ».

Amendement n° 497 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la troisième phrase de l'alinéa 10, supprimer le mot :

« signataires ».

Amendement n° 503 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 11, substituer à la référence :

« L. 162-30-3 »

la référence :

« L. 162-30-4 ».

Amendement n° 502 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la quatrième phrase de l'alinéa 11, substituer au mot :

« décider »

les mots :

« choisir, à la place de la sanction mentionnée à la première phrase du présent alinéa, ».

Amendement n° 498 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la quatrième phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« à hauteur de 70 % »

les mots :

« de 30 % ».

Amendement n° 504 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 13, substituer à la première occurrence du mot :

« et »

le mot :

« ou ».

Amendement n° 505 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 13, après le mot :

« professionnels »,

insérer les mots :

« de santé ».

Amendement n° 506 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 15, substituer au mot :

« médecins »

les mots :

« professionnels de santé ».

Amendement n° 499 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 18, après la première occurrence du mot :

« à »

insérer le mot :

« la ».

Amendement n° 500 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 18, après le mot :

« maladie »,

insérer les mots :

« des spécialités pharmaceutiques et ».

Amendement n° 26 rectifié présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy.

Substituer à l'alinéa 19 les trois alinéas suivants :

« IV. - Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après la deuxième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , à titre salarié ou libéral, » ;

« 2° Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque des professionnels médicaux libéraux interviennent dans l'établissement de santé, ils sont appelés à la signature dudit contrat. » »

Amendement n° 507 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 20 :

« V. - Les dispositions des I, II et IV ainsi que des articles L. 162-30-2 et L. 162-30-4 du ... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 508 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 22, substituer à la référence :

« L. 162-30-4 »

la référence :

« L. 162-30-3 ».

Amendement n° 501 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 22, substituer aux mots :

« cet article »

les mots :

« l'article L. 162-30-2 dudit code ».

Après l'article 50

Amendement n° 593 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après l'article 50, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les frais de transport sont pris en charge sur la base d'une part du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé ».

Amendement n° 79 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'article 50, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque le prescripteur exerce dans un établissement de santé, la prise en charge est subordonnée au respect de l'obligation de mentionner sur chaque ordonnance le numéro du prescripteur au répertoire partagé des professionnels de santé. ».

Article 51

- ① I. - La dernière phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « issues notamment des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique ».
- ② II. - Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ③ 1° L'article L. 6113-11 devient l'article L. 6113-14 ;
- ④ 2° Après l'article L. 6113-10-2, sont insérés les articles L. 6113-11 à L. 6113-13 ainsi rédigés :
- ⑤ « *Art. L. 6113-11.* - Afin de disposer de données sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, des études nationales de coûts sont réalisées chaque année auprès d'établissements de santé relevant des catégories mentionnées aux *a* à *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.
- ⑥ « Ces études portent sur des champs d'activités définis par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « La réalisation de ces études est confiée à une personne publique désignée par décret en Conseil d'État.
- ⑧ « *Art. L. 6113-12.* - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.
- ⑨ « Cette liste est élaborée dans les conditions suivantes :
- ⑩ « 1° Un appel à candidature est réalisé par la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11. Les établissements de santé ayant fait acte de candidature participent aux études nationales de coûts sous réserve qu'ils soient en capacité de fournir des données, notamment médicales et comptables, nécessaires à leur réalisation. Dans le cas contraire, ils peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante ;
- ⑪ « 2° A l'issue de l'appel à candidature mentionné au 1°, lorsque la liste d'établissements sélectionnés est insuffisante pour disposer de données fiables sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 met en œuvre une procédure complémentaire de sélection d'établissements de santé dont la participation aux études nationales de coûts permettrait, en raison de leur statut ou de leurs activités, d'améliorer la fiabilité des coûts mesurés.
- ⑫ « Les établissements sélectionnés selon cette procédure complémentaire transmettent à la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 les informations permettant de s'assurer de leur capacité à fournir les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts. Seuls les établissements étant en capacité de fournir de telles données participent

aux études nationales de coûts. Les établissements qui ne remplissent pas cette condition peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante.

- ⑬ « En cas de refus par un établissement de santé sélectionné selon la procédure complémentaire de transmettre à la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 les informations mentionnées au précédent alinéa, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière dans la limite de 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.
- ⑭ « *Art. L. 6113-13.* - Une convention est signée entre la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 et chaque établissement figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 6113-12.
- ⑮ « En cas de refus par un établissement de santé de signer cette convention, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière dans la limite de 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.
- ⑯ « En contrepartie des moyens engagés par l'établissement pour produire les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts, la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 assure à celui-ci un financement dans les conditions définies par la convention.
- ⑰ « En cas de non-respect de ses obligations contractuelles, l'établissement restitue les indemnités perçues dans les conditions définies par la convention. »

Amendements identiques :

Amendements n° 51 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy, n° 180 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut et n° 260 présenté par M. Accoyer.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 50 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Poletti, M. Siré et M. Tardy et n° 181 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton et M. Perrut.

À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« sur proposition de la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, »

les mots :

« après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et ».

Amendement n° 509 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 10, substituer au mot :

« capacité »

le mot :

« mesure ».

Amendement n° 510 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la fin de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« des coûts mesurés »

les mots :

« de la mesure des coûts ».

Amendement n° 511 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la première phrase de l'alinéa 12, substituer à la référence :

« L. 6311-1 »

la référence :

« L. 6113-11 ».

Amendement n° 512 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À la deuxième phrase de l'alinéa 12, substituer au mot :

« capacité »

le mot :

« mesure ».

Amendement n° 513 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 13, substituer aux mots :

« dans la limite de »

les mots :

« dont le montant ne peut excéder ».

Amendement n° 514 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 14, après le mot :

«établissement »,

insérer les mots :

«de santé».

Amendement n° 515 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 15, substituer aux mots :

« dans la limite de »

les mots :

« dont le montant ne peut excéder ».

Amendement n° 516 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 16, substituer aux mots :

« celui-ci »

les mots :

« cet établissement ».

Après l'article 51

Amendement n° 405 présenté par M. Accoyer.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

Le II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « En matière de radiothérapie, les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 sont obligatoirement déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations. »

Amendement n° 287 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Siré et M. Tardy.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

Le II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et doivent l'être s'agissant des prestations en matière de radiothérapie. »

CHAPITRE IV

AUTRES MESURES ET OBJECTIFS FINANCIERS

Article 52

- ① I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 5^o de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après les mots : « revenus tirés des activités non salariées réalisées », sont insérés les mots : « dans le cadre des activités de permanence des soins mentionnées à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, et » ;
- ④ b) Les mots : « l'assiette et » sont remplacés par les mots : « les catégories de revenus pour lesquelles ces cotisations peuvent être prises en charge, » ;
- ⑤ 2^o L'article L. 612-3 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑥ « *Art. L. 612-3.* - Il est institué au profit du régime d'assurance maladie-maternité défini par le présent titre une contribution à la charge des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1, dont le taux est égal à 3,25 %.
- ⑦ « Cette contribution est calculée et recouvrée dans les conditions prévues aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 sur la part des revenus d'activité professionnelle tirés :
- ⑧ « 1^o Des dépassements mentionnés au 1^o de l'article L. 162-14-1, au 18^o de l'article L. 162-5 et à l'article L. 162-5-13 ;
- ⑨ « 2^o Des activités ne relevant pas du champ des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1, à l'exception des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, et de la participation à la permanence des soins définie à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique. »
- ⑩ II. - Jusqu'au 1^{er} janvier 2018, la participation financière de l'assurance maladie prévue au 5^o de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article est plafonnée, sauf en cas d'accord conclu à compter de la publication de la présente loi, à un montant calculé, pour chaque catégorie de revenus prise en compte dans les conventions mentionnées au même article, sur la base du taux des cotisations applicables à cette catégorie de revenus diminué de 0,1 point.

⑪ III. - Le présent article est applicable aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2016, y compris en ce qui concerne les cotisations calculées à titre provisionnel pour l'exercice 2016.

⑫ Pour l'année 2016 et par dérogation au taux prévu à l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article, le taux de la contribution définie au même article est fixé à 1,65 %.

Amendement n° 186 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton, M. Perrut, M. Tian et M. Aboud.

Supprimer cet article.

Amendement n° 694 présenté par Mme Michèle Delaunay.

I. - À l'alinéa 8, supprimer la référence :

« au 1^o de l'article L. 162-14-1, ».

II. - En conséquence, à la fin du même alinéa, substituer aux mots :

« et à l'article L. 162-5-13 »

les mots :

« , à l'article L. 162-5-13 et au 1^o de l'article L. 162-14-1 ».

Amendement n° 695 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 9, après le mot :

« et »,

insérer les mots :

« à l'exception ».

Amendement n° 697 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 10, substituer au mot :

« maladie »

les mots :

« maladie-maternité ».

Amendement n° 696 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 11, substituer aux mots :

« en ce qui concerne les »

les mots :

« aux ».

Après l'article 52

Amendement n° 592 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après l'article 52, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2016, un rapport évaluant les conséquences d'une prise en charge du forfait sevrage tabagique à hauteur de 150 euros par année civile pour les personnes de moins de cinquante ans ayant eu un accident vasculaire cérébral ou un infarctus précoces.

Article 53

① I. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et

privés mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 307 millions d'euros pour l'année 2016.

② II. - Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 87,5 millions d'euros pour l'année 2016.

③ III. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique est fixé à 15,2 millions d'euros pour l'année 2016.

④ IV. - Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3^o de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 117,17 millions d'euros pour l'année 2016.

Article 54

① Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

② 1^o Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 201,1 milliards d'euros ;

③ 2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 177,9 milliards d'euros.

Après l'article 54

Amendement n° 722 présenté par M. Roumevas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Dufflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, Mme Massonneau, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 54, insérer l'article suivant :

Avant le 1^{er} janvier 2016, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le coût pour l'assurance maladie de la prise en charge des pathologies liées à la présence de sels d'aluminium dans les vaccins.

Article 55

① Pour l'année 2016, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

| ② | <i>(en milliards d'euros)</i> |
|---|-------------------------------|
| | Objectif de dépenses |
| Dépenses de soins de ville | 84,3 |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité | 58,1 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | 19,8 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 8,9 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 9,3 |
| Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional | 3,1 |
| Autres prises en charge | 1,7 |
| Total | 185,2 |

Après l'article 55

Amendement n° 680 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'expérimentation de la mise en œuvre d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie permettant une meilleure maîtrise des dépenses tout en fixant, par région, des objectifs de résorption des inégalités d'accès aux soins.

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 56

- ① Pour l'année 2016, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

| ② | <i>(en milliards d'euros)</i> |
|--------------------------------|-------------------------------|
| | Prévision de charges |
| Fonds de solidarité vieillesse | 20,1 |

TITRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

Article 57

- ① I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 161-23-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Les mots : « conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances » sont remplacés par les mots : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ④ b) Le second alinéa est abrogé ;
- ⑤ 2° A l'article L. 341-6, les mots : « par application d'un coefficient de revalorisation égal à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, prévue pour l'année en cours, le cas échéant corrigée de la différence entre le taux d'évolution retenu pour fixer le coefficient de l'année précédente et le taux d'évolution de cette même année » sont remplacés par les mots : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ⑥ 3° A l'article L. 351-11, les mots : « chaque année par application du coefficient annuel de revalorisation mentionné à l'article L. 161-23-1 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;
- ⑦ 4° Au troisième alinéa de l'article L. 353-5, les mots : « suivant les modalités prévues par l'article L. 351-11 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;

- 8° Au premier alinéa de l'article L. 356-2, les mots : « révisé dans les mêmes conditions que les prestations servies en application des chapitres I^{er} à IV du titre V du présent livre » sont remplacés par les mots : « revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;
- 9° Au deuxième alinéa de l'article L. 434-1, les mots : « dans les conditions fixées à l'article L. 351-11 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- 10° A l'article L. 434-2, la dernière phrase du troisième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Elle est revalorisée au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- 11° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « d'après les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article L. 341-6 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année d'après le coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- 12° L'article L. 434-17 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 13° « *Art. L. 434-17.* - Les rentes mentionnées à l'article L. 434-15 sont revalorisées au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- 14° L'article L. 551-1 est ainsi modifié :
- 15° a) Au premier alinéa, les mots : « conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1 » sont remplacés par les mots : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- 16° b) Le second alinéa est supprimé ;
- 17° 11° La sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre II du livre VII est complétée par un article L. 723-11-2 ainsi rédigé :
- 18° « *Art. L. 723-11-2.* - Le montant de la pension de retraite servie par le régime d'assurance vieillesse de base des avocats est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;
- 19° 12° A l'article L. 816-2, les mots : « des allocations définies au présent titre et des plafonds de ressources prévus pour leur attribution » sont remplacés par les mots : « de l'allocation définie à l'article L. 815-1 et des plafonds de ressources prévus pour son attribution » et les mots : « aux mêmes dates et selon les mêmes conditions que celles applicables aux pensions d'invalidité prévues à l'article L. 341-6 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- 20° 13° Le premier alinéa de l'article L. 861-1 est ainsi modifié :
- 21° a) La première phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. » ;
- 22° b) Il est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 23° « Le montant du plafond est constaté par arrêté du ministre en charge de la sécurité sociale. »
- 24° II. - Au 2° de l'article L. 732-24 et au 2° de l'article L. 762-29 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « chaque année suivant les coefficients fixés en application de » sont remplacés, à chacune de ces deux occurrences, par les mots : « dans les conditions prévues à ».

Annexes

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 octobre 2015, de M. Patrick Hetzel, une proposition de résolution visant à proposer une homologation d'une année scolaire passée à l'étranger, déposée en application de l'article 136 du règlement.

Cette proposition de résolution a été déposée sous le n° 3166.

