

N° 3585

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 février 2002.

PROPOSITION DE LOI

REJETEE PAR LE SENAT,
APRÈS DECLARATION D'URGENCE,

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

TRANSMISE PAR

M. LE PRESIDENT DU SENAT

A

M. LE PRESIDENT DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

Le Sénat a rejeté, en première lecture, la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, après déclaration d'urgence, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 3520, 3524 et T.A. 758.

Sénat : 171 et T.A. 56 (2001-2002).

Sécurité sociale.

Article 1er

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

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

« Cet accord-cadre ne s'applique à une des professions susmentionnées que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession l'a signé.

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

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

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après le mot : « chapitre », sont insérés les mots : « et l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-11 » ;

2° Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « L'accord-cadre, » ;

3° Dans la première phrase du troisième alinéa, après les mots : « en vigueur », sont insérés les mots : « de l'accord-cadre, » ;

4° Dans la troisième phrase du troisième alinéa, les mots : « lorsqu'une » sont remplacés par les mots : « lorsque l'accord-cadre, une » ;

5° Au début de l'avant-dernier alinéa, sont insérés les mots : « L'accord-cadre, » ;

6° Dans le dernier alinéa, les mots : « La convention nationale est applicable » sont remplacés par les mots : « L'accord-cadre et la convention nationale sont applicables » et, après le mot : « par », sont insérés les mots : « cet accord-cadre ou ».

Article 2

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

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

Elles définissent :

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

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

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

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

« Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en œuvre des modifications de la nomenclature. Lorsque les ministres décident de ne pas mettre en œuvre une modification de la nomenclature proposée en application du présent article, ils en informent les signataires des avenants concernés en leur communiquant les motifs de leur décision. »

Article 3

I. – L'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

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

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

forme de forfaits, ».

II. – L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :

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

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

3° Le cinquième alinéa est supprimé ;

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

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

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

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

« – le niveau de l'activité du professionnel ; »

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

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

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

Article 4

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

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

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

« Ils comportent nécessairement, en complément des mesures prévues en la matière par l'accord-cadre et par la ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2,

L. 162-12-9 et L. 162-14, des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

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

« 2° Soit à des actions de prévention. »

Article 5

I. – L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

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

2° Le dernier alinéa du I est supprimé ;

3° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

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

4° Le deuxième alinéa du II est supprimé ;

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

6° Le quatrième alinéa du II est supprimé ;

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

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

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

2° Le premier alinéa du II est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

6° Le IV est abrogé ;

7° Le V est ainsi rédigé :

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

III. – 1. Dans le I de l'article L. 162-15-4 du même code, les mots : « de l'annexe mentionnée » sont remplacés par le mot : « mentionnés ».

2 (*nouveau*). Dans le II du même article, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième ».

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

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

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

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

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

Article 6

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

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

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

IV. – Les articles L. 322-5-3 et L. 322-5-5 du même code sont abrogés.

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

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

VII. – Les conventions nationales prévues aux sections 1, 2 et 3 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale et à l'article L. 322-5-2 du même code et leurs avenants en vigueur à la date de publication de la présente loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situe en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sur le fondement des dispositions du code de la sécurité sociale antérieures à la présente loi, sont réputés conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002. A défaut de conclusion ou d'approbation d'un avenant les mettant en conformité avec les dispositions de la présente loi avant cette date, ces conventions et ces avenants sont réputés dénoncés à effet du 31 décembre 2002.

VIII. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés, en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, conclue le 3 février 1994, et de ses annexes et avenants en date des 5 août 1999, 18 février 2000, 26 septembre 2001 et 8 novembre 2001, les actes pris en application desdites convention nationale, annexes et avenants, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 10 janvier 2002.

Le Président,

Signé : RAYMOND FORNI.