



N° 3591

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 février 2002.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾, EN NOUVELLE LECTURE, SUR LA
PROPOSITION DE LOI, REJETÉE PAR LE SÉNAT, *portant **renovation des***
rappports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes
d'assurance maladie,

PAR M. CLAUDE EVIN,
Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : Première lecture : **3520, 3524** et **T.A. 758**
Commission mixte paritaire : **3590**
Nouvelle lecture : **3585**

Sénat : **171** et **T.A. 56** (2001-2002)
Commission mixte paritaire : **222**

Sécurité sociale.

La *Commission des affaires culturelles, familiales et sociales* est composée de : M. Jean Le Garrec, *président* ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzeżulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Léo Andy, M. Didier Amal, M. André Aschieri, M. Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, M. Alain Bocquet, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Dominique Caillaud, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavallé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Jean Dufour, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Foucher, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, M. Francis Hammel, Mme Cécile Helle, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Patrick Jeanne, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, M. Michel Liebgott, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, M. Marius Masse, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M. Jean-François Mattei, M. Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Alain Néri, M. Yves Nicolin, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Vincent Peillon, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, M. Jean-Luc Prél, M. Jacques Rebillard, M. Alfred Recours, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles, M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Patrick Sève, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
TRAVAUX DE LA COMMISSION	7
<i>Article 1^{er}</i> (articles L. 162-1-11 et L. 162-15 du code de la sécurité sociale) : Création d'un accord-cadre entre la CNAMTS et le Centre national des professions de santé...	8
<i>Article 2</i> (articles L. 162-14-1 nouveau et L. 162-14-2 nouveau du code de la sécurité sociale) : Contenu des conventions professionnelles	9
<i>Article 3</i> (articles L. 162-12-17, L. 162-12-1-8 et L. 162-12-20 nouveau du code de la sécurité sociale) : Réforme des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique	11
<i>Article 4</i> (article L. 162-12-20 nouveau du code de la sécurité sociale) : Création des contrats de santé publique	12
<i>Article 5</i> (articles L. 162-15-2, L. 162-15-3 et L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale) : Suppression de la régulation unilatérale par les caisses	13
<i>Article 6</i> (articles L. 162-14, L. 322-5 à L. 322-5-5, 645-2-1 du code de la sécurité sociale) : Diverses dispositions de cohérence et validation des actes pris en application de la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes	15
TABLEAU COMPARATIF	17

INTRODUCTION

Le 21 décembre 2001, M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, M. Jean-Marc Ayrault, président du groupe socialiste, et le rapporteur, également rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, ont déposé la présente proposition de loi portant « rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et organismes d'assurance maladie ».

Le dispositif de cette proposition, qui développe une architecture conventionnelle à trois niveaux, est la reprise, presque à l'identique, de l'article 18 de la loi n° 2001 - 1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, censuré par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2001 - 453 DC du 18 décembre 2001.

L'article premier de la proposition crée un nouvel instrument de la vie conventionnelle : il s'agit d'un accord-cadre conclu entre la CNAMTS (et au moins une autre caisse nationale) et le Centre national des professions de santé (CNPS). L'article 2 rénove le contenu des conventions professionnelles. L'article 3 réforme les dispositifs contractuels incitatifs créés par la loi n° 99 - 1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 : les accords de bon usage des soins (contrats collectifs), les contrats de bonne pratique (contrats individuels) ; l'article 4 crée un nouveau type de contrat individuel, le contrat de santé publique. L'article 5 supprime la régulation unilatérale par les caisses. L'article 6 comporte des mesures de cohérence et de validation.

Cette proposition de loi, examinée par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales le mercredi 9 janvier 2002, a été adoptée par l'Assemblée nationale le jeudi 10 janvier 2002. Deux amendements au texte établi par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ont été adoptés lors de l'examen en séance publique : l'un, déposé par le rapporteur, est d'ordre rédactionnel ; l'autre, déposé par le Gouvernement à l'article 2, est la reprise d'un amendement du rapporteur et vise à préciser que lorsque les ministres décident de ne pas mettre en œuvre une modification de la nomenclature proposée, ils en informent les signataires des avenants concernés en leur communiquant les motifs de leur décision.

Le texte a été ensuite transmis au Sénat, l'urgence ayant été déclarée. Le 7 février 2002, le texte a été discuté en séance publique. M. Alain Vasselle, rapporteur, a déposé au nom de la commission des affaires sociales une motion opposant la question préalable à la délibération de la proposition de loi, en application de l'article 44 alinéa 3 du Règlement du Sénat. La motion ayant été adoptée, la proposition de loi a été rejetée par le Sénat.

Etant donné l'importance de l'enjeu de la nécessaire rénovation des rapports conventionnels entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé libérales, le rapporteur juge indispensable de passer outre le rejet du Sénat

Contrairement à ce qu'ont avancé les adversaires de la proposition de loi, au Sénat comme à l'Assemblée nationale, l'élaboration du texte a été précédée d'une phase intense de négociations avec les professionnels de santé, concertation qui s'est inscrite dans les deux réunions dites du « Grenelle de la santé » tenues en 2001, et également dans le travail de la mission de concertation sur l'évolution de la médecine de ville. Ce travail a inspiré en partie les treize propositions de la ministre de l'emploi et de la solidarité exposées le 4 octobre 2001. Le présent texte reprend d'ailleurs les grands traits de la proposition n° 12 intitulée « Rénover le cadre conventionnel ».

On est en droit de considérer que ce souci de la concertation a même poussé le Gouvernement à ne pas déposer en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale un amendement portant article additionnel dans sa rédaction définitive, laissant à ses interlocuteurs le temps de la négociation et du dialogue, afin de proposer au Parlement, dans un deuxième temps, d'adopter un dispositif pleinement examiné par les partenaires conventionnels.

En outre, si les termes de la motion déposée par M. Alain Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales donnent à penser que l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés constitue un désaveu, le rapporteur considère plutôt le texte de cette motion comme un encouragement.

En effet, cette proposition procède à la modernisation des rapports conventionnels entre les organismes de sécurité sociale et les professionnels de santé. Contrairement aux arguments avancés dans la motion déposée par M. Alain Vasselle, sénateur, le présent dispositif a bien vocation à s'appliquer, et ceci le plus rapidement possible après la promulgation du présent texte.

Une réforme d'ensemble est devenue indispensable. La présente proposition de loi en constitue la première étape.

En conséquence, le rapporteur propose de l'adopter dans le texte voté par l'Assemblée nationale le jeudi 10 janvier 2002, sous réserve de quelques amendements de précision.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné, sur le rapport de **M. Claude Evin**, la présente proposition de loi au cours de sa séance du mardi 12 février 2002.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Le président Jean Le Garrec a souligné que le présent dispositif avait été préparé par la mission de concertation constituée à l'occasion du « Grenelle de la santé » et que le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés l'avait approuvé.

M. Pierre Hellier a observé que si le dispositif proposé devait se substituer au mécanisme actuel, il n'en n'était pas pour autant satisfaisant. L'exigence d'un seul signataire pour l'entrée en vigueur des conventions est en particulier inacceptable.

M. Philippe Nauche a rappelé que l'inconstitutionnalité du dispositif n'avait été prononcée que pour des motifs de procédure et que l'adoption de ce texte répondait à une nécessité de fond.

M. Jean-Pierre Foucher, après avoir souligné que les amendements du Gouvernement soumis à l'examen de la commission montraient l'état d'impréparation du texte, a reconnu l'urgence d'une réforme mais a observé que la proposition, inadaptée, n'avait pas recueilli l'accord des professionnels.

La commission est passée ensuite à l'examen des articles.

Article 1^{er}

(articles L. 162-1-11 et L. 162-15 du code de la sécurité sociale)

Création d'un accord-cadre entre la CNAMTS et le Centre national des professions de santé

• Le **paragraphe I** de cet article crée un article L. 162-1-11 au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

Cet article L. 162-1-11 met en place un nouveau type d'accord entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé exerçant en ville.

Le premier alinéa de ce nouvel article précise qu'il s'agit d'un «accord-cadre» conclu entre la CNAMTS, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et le Centre national des professions de santé (CNPS).

Les professions concernées sont les professions mentionnées :

- à l'article L. 162-5, soit les médecins généralistes et spécialistes ;
- à l'article L. 162-9, soit les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux (orthophonistes, orthopédistes et pédicures-podologues) ;
- à l'article L. 162-12-2, soit les infirmiers ;
- à l'article L. 162-12-19, soit les masseurs-kinésithérapeutes ;
- à l'article L. 162-14, soit les biologistes ;
- à l'article L. 322-5-2, soit les transporteurs sanitaires assimilés depuis la réforme de 1999 à des professions à honoraires.

Le Centre national des professions de santé est une association loi 1901 regroupant des organisations syndicales représentatives des professions de santé. Aux termes de l'article R. 228-1 du code de la sécurité sociale, c'est le CNPS qui désigne les quatre représentants des professions de santé figurant au conseil d'administration de la CNAMTS. Le CNPS désigne également dix-neuf représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral à la Conférence nationale de santé (article R. 766-1 du code de la santé publique). En revanche, c'est la première fois que le CNPS se voit consacré par la loi et que lui est conféré un monopole de négociation au nom des professionnels de santé libéraux. Le texte de l'article précise cependant que ce monopole est subordonné à la condition que la CNPS regroupe «des» - et non «les», c'est-à-dire «toutes les» - organisations syndicales représentatives des professions concernées.

Le deuxième alinéa précise que cet accord-cadre ne sera applicable à une profession donnée que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession y a adhéré. Il s'agit donc d'un dispositif contractuel complémentaire aux conventions spécifiques à chaque profession. Ce nouveau dispositif ne se substitue pas aux conventions et n'est pas un accord conventionnel interprofessionnel.

Le troisième alinéa précise la durée et le contenu de l'accord-cadre.

L'accord-cadre est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il a d'abord pour vocation de fixer des dispositions transversales, « *communes à l'ensemble des professions* » et qui entrent dans le champ des conventions actuelles (sections 1, 2, 3 du chapitre II).

La deuxième phrase de l'alinéa donne à titre indicatif des exemples de mesures pouvant figurer dans l'accord-cadre (il ne s'agit pas d'une liste exhaustive) :

- les obligations respectives des caisses et des professionnels de santé exerçant en ville, c'est-à-dire le cadre général des relations entre caisses et professionnels ;

- des mesures de renforcement de la qualité et de la coordination des soins en des actions de santé publique.

- Le **paragraphe II** de cet article modifie l'article L. 162-15 concernant les conditions d'application des conventions, de leurs annexes et avenants, compte tenu de la création de l'article L. 162-1-11.

L'accord-cadre connaîtra les mêmes conditions d'application que les conventions professionnelles. Il sera donc soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

Comme les conventions, il sera soumis à l'adhésion individuelle des professionnels de santé. Chaque professionnel aura la possibilité d'y adhérer ou non.

*

La commission a *adopté* deux amendements présentés par le Gouvernement visant à conforter l'équilibre entre les parties conventionnelles en ce qui concerne l'élaboration et l'approbation de l'accord-cadre, des conventions, de leurs annexes et de leurs avenants.

Puis la commission a *adopté* l'article ainsi modifié.

Article 2

(articles L. 162-14-1 nouveau et L. 162-14-2 nouveau du code de la sécurité sociale)

Contenu des conventions professionnelles

Cet article crée deux nouveaux articles du code de la sécurité sociale fixant le contenu commun des conventions professionnelles des différentes professions de santé. Ces articles figureront en effet dans la section III-1 « Dispositions communes aux conventions prévues aux sections I, II et III ».

- Le **paragraphe I** de cet article crée un article nouveau L. 162-14-1 qui détermine précisément la durée, désormais fixée par la loi à cinq ans et le contenu des conventions.

Chaque convention définira le niveau des tarifs (1°), les engagements collectifs et individuels des professionnels en matière d'organisation des soins, de respect des

bonnes pratiques, d'évolution des pratiques ou de l'activité (2°) et pourra, le cas échéant, mettre en place un fonds de modernisation de la profession considérée (3°).

Il s'agit là du contenu existant déjà dans les conventions médicales auquel ont été ajoutés les accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique mis en place lors de la réforme de 1999, à l'exception du fonds de modernisation. Ce fonds dont la CNAMTS souhaitait la création pourra permettre un financement collectif d'aides individuelles.

- Le **paragraphe II** de cet article crée un article L. 162-14-2 prévoyant que les tarifs seront fixés dans le cadre d'avenants à chaque convention. Il pourra donc y avoir un ou plusieurs rendez-vous tarifaires chaque année entre la profession et les caisses.

Cet avenant comportera en annexe les modifications de nomenclature envisagées par les partenaires conventionnels et dont devront tenir compte les ministres lors qu'ils mettent en œuvre des modifications de celle-ci « *sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique* ».

Ainsi, dans l'annexe seront regroupés les deux composants des honoraires des professions de santé : les tarifs, soit le prix unitaire de l'acte qui relèvent de la compétence conventionnelle, et la nomenclature, soit le classement (la hiérarchisation de l'acte) qui relève de la compétence réglementaire (arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture). A titre de rappel, la commission, lors de l'examen du texte en première lecture, a adopté un amendement du rapporteur précisant que les ministres devront motiver leurs décisions en matière de nomenclature des actes lorsqu'elles s'écartent des propositions faites sur le sujet par les partenaires conventionnels.

Ces deux articles nouveaux signifient pour les professions ayant signé une convention la fin de la réforme de 1999 avec une enveloppe honoraires contrôlée par les caisses d'assurance maladie.

En effet, le système issu de la réforme de 1999 prévoit que pour chaque profession, les caisses et les syndicats médicaux déterminent dans l'annexe à la convention, un objectif de dépenses, les tarifs et les mesures propres à faire respecter l'objectif. Ces moyens sont premièrement la fixation des tarifs des honoraires et deuxièmement « *les mesures de toute nature propres à garantir le respect de l'objectif fixé* » : la réduction du volume des actes non justifiés au plan médical (maîtrise médicalisée) et la possibilité de modifier dans la limite de 20 % la cotation des actes (« lettres-clés »).

Les accords ainsi passés ressemblent donc à ceux que le Gouvernement concluait lui-même jusqu'alors avec des spécialités, en jouant sur ces trois leviers (ajustements de tarifs, réduction des actes inutiles, modification de la cotation des actes). A défaut d'accord entre syndicats et caisses, la CNAMTS et une autre caisse d'assurance-maladie peuvent fixer unilatéralement le contenu de l'annexe comme le faisait également de Gouvernement avec les arrêtés de substitution.

Pour les professionnels ayant signé une convention, ce système est supprimé et remplacé par le nouveau dispositif proposé au présent article.

*

La commission a *adopté* l'article sans modification.

Article 3

(articles L. 162-12-17, L. 162-12-1-8 et L. 162-12-20 nouveau du code de la sécurité sociale)

Réforme des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique

Cet article réforme les dispositifs incitatifs créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 : les accords de bon usage des soins (contrats collectifs), les contrats de bonne pratique (contrats individuels).

- Le **paragraphe I** de cet article modifie l'article L. 162-12-17 concernant les accords de bon usage des soins afin d'élargir ces derniers qui étaient réservés aux médecins principaux prescripteurs, à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville (1° et 2° du I).

Ces accords ont été créés dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000. Il existe deux types d'accords de « bon usage de soins » à destination des médecins généralistes et spécialistes : un contrat national conclu entre la CNAMTS et les syndicats de médecins et en contrat régional signé entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie (URCAM) et les représentants désignés par les syndicats signataires des conventions nationales.

Même à défaut de convention, les médecins peuvent conclure à l'échelon national et à l'échelon régional des accords.

Ces accords prévoient « *des objectifs médicalisés d'évaluation des pratiques ainsi que les objectifs permettant de les atteindre.* » Il s'agit donc d'accords sur les prescriptions des médecins. Ces accords doivent tendre au « juste soin ». Les instruments de maîtrise médicalisée existent depuis la loi de 1993 et ont été précisés et systématisés dans l'ordonnance du 24 avril 1996 (codage des actes, références médicales opposables, recommandations de bonnes pratiques).

Le 3° précise que ces accords peuvent donner lieu à des rémunérations forfaitaires. En effet, les accords de bon usage des soins sont incitatifs car en contrepartie du respect d'« objectifs quantifiés », les médecins peuvent percevoir une partie des « dépenses évitées ». Cette partie à verser est fixée dans son montant et dans ses modalités par les parties conventionnelles.

- Le **paragraphe II** de cet article modifie l'article L. 162-12-18 définissant les contrats de bonnes pratiques.

- Le 1° permet aux professionnels de bénéficier d'un complément forfaitaire de rémunération en contrepartie du respect des engagements pris dans le cadre du contrat de bonnes pratiques.

A l'heure actuelle, ce contrat ouvre droit à la majoration de la participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations maladie, vieillesse et famille des professionnels. L'ordonnance du 24 avril 1996 avait prévu que les caisses d'assurance

maladie puissent prendre en charge une partie des cotisations dues par les professionnels de santé en tant que professions libérales.

Le 1° étend également le contrat de bonnes pratiques aux transporteurs sanitaires.

- Le 2° étend l'évaluation de la pratique du professionnel aux références opposables et aux recommandations de bonne pratique.

- Le 3° supprime la référence aux actions de formation continue dans la mesure où aux termes du projet de loi relatif aux droits de malades en cours de discussion, la formation médicale continue est obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville.

- Les 4° et 5° modifient la rédaction actuelle du sixième alinéa afin de tenir compte du fait que le contrat de bonnes pratiques pourra concerner des professionnels non habilités à prescrire.

- Le 6° supprime l'engagement facultatif pouvant figurer dans un contrat de bonnes pratiques de «favoriser, par une participation à des réseaux de soins, une meilleure coordination des soins ou permettre des regroupements professionnels ».

Cet engagement figure désormais de manière obligatoire dans les contrats individuels de santé publique créés à l'article 4 de la présente proposition.

Le 7° est une disposition de cohérence tenant compte de l'entrée dans le dispositif prévu au 1° des transporteurs sanitaires.

- Le paragraphe **III** habilite l'Etat à proposer à l'adhésion individuelle des professionnels de santé des accords de bon usage des soins ou des contrats de bonne pratique lorsque les partenaires conventionnels ne l'ont pas fait ou en l'absence de convention nationale.

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

Puis la commission a *adopté* cet article ainsi modifié.

Article 4

(article L. 162-12-20 nouveau du code de la sécurité sociale)

Création des contrats de santé publique

Cet article crée un article L. 162-12-20 instituant le contrat de santé publique.

- Le **premier alinéa** de l'article L. 162-12-20 précise d'une part quels seront les professionnels de santé concernés : il s'agit de tous les professionnels de santé exerçant en ville pouvant signer une convention (à l'exception des transporteurs sanitaires) et d'autre part, la nature individuelle de ces contrats.

De surcroît, ces contrats seront définis par les conventions des professions concernées. Enfin, il est prévu que les professionnels adhérant à ces contrats pourront percevoir des rémunération forfaitaires.

- Le **deuxième alinéa** précise le contenu général de ces contrats : les engagements des professionnels et l'actualisation de la rémunération forfaitaire.
- Le **troisième alinéa** énumère les éléments obligatoires quant aux engagements des professionnels : des actions de prévention d'une part et des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins.

Il existe déjà des contrats individuels : les contrats individuels de bonne pratique des soins définis à l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale également mis en place dans le cadre des conventions médicales.

La principale différence entre les deux dispositifs réside dans le contenu des engagements. Le contrat de bonne pratique des professionnels comporte des engagements concernant la maîtrise médicalisée des dépenses : l'évaluation, la formation continue, le suivi avec le service du contrôle médical de son activité, la prescription des médicaments génériques, l'application des références opposables et des recommandations de bonne pratique.

Les éléments facultatifs de ce contrat sont une meilleure coordination des soins, un engagement sur le niveau d'activité, une participation aux services des caisses d'assurance maladie en direction des assurés (actions de santé publique).

Les engagements concernant le mode d'exercice du praticien, c'est-à-dire la participation à des réseaux de soins sont retirés du contrat de bonne pratique (cf. 6° de l'article 3) et figureront désormais au cœur du contrat de santé publique, au même titre que les actions de prévention. Ainsi, le contrat de santé publique est un dispositif plus contraignant pour le professionnel concerné.

*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Article 5

(articles L. 162-15-2, L. 162-15-3 et L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale)

Suppression de la régulation unilatérale par les caisses

Cet article a pour objet de supprimer le pouvoir unilatéral des caisses d'assurance maladie de prendre des mesures pour les professions placées sous une convention. Désormais, le dispositif de régulation par ajustement des lettres-clés issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 sera donc applicable aux seuls professionnels de santé n'ayant pas signé de convention.

- Le **paragraphe I** de cet article modifie l'article L. 162-15-2 portant sur l'objectif de dépenses déléguées et les annexes fixant pour chacune des professions l'objectif de dépenses et les moyens de l'atteindre (tarifs, réduction des actes non justifiés au plan médical, ajustement par les lettres-clés).

Le 1° réécrit le premier alinéa du I de l'article 162-15-2 : le pouvoir unilatéral des caisses en matière de fixation de l'objectif des dépenses et des tarifs et/ou de lettres-clés n'est prévu qu'en l'absence de convention. Par conséquent, le système des annexes aux conventions disparaît et la notion d'objectif de dépenses ne s'applique plus qu'aux professions non conventionnées.

Le 2° qui supprime le dernier alinéa du I est une disposition de cohérence avec la suppression des annexes.

Le 3° prévoit que le suivi deux fois par an des dépenses par la CNAMTS ne sera qu'en l'absence de convention et non de manière systématique comme c'est le cas aujourd'hui.

Le 4° qui supprime le deuxième alinéa du II est une disposition de cohérence avec la suppression des annexes.

Le 5° modifie en conséquence les dispositions concernant l'annexe modificative que les parties conventionnelles doivent mettre en place dans le droit actuel lorsqu'elles constatent que l'évolution des dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé dans l'année.

Il est prévu que lors du dépassement de l'objectif par une profession située hors convention, les caisses fixent unilatéralement « *les mesures de toute nature propres à garantir son respect* » (tarifs, volume des actes, lettres-clés).

Le 6° qui supprime le quatrième alinéa du II est l'abrogation du pouvoir du ministre de fixer les tarifs au cas où les annexes ne l'auraient pas fait. Désormais, en effet, cette décision est renvoyée au règlement conventionnel minimal (cf paragraphe III)

Le 7° est un nouveau décompte d'alinéas tenant compte des modifications du II de l'article L. 162-15-3.

- Le **paragraphe II** de cet article modifie l'article L. 162-15-3 portant sur les relations entre les caisses d'assurance maladie et l'Etat (rapports d'équilibre) compte tenu de la suppression de la régulation unilatérale des caisses lorsqu'il y a convention.

Les 1°, 3°, 4°, 5° et 6° modifient l'article L. 162-15-3 en conséquence (suppression des annexes et annexes modificatives).

Les 2° modifie les dispositions concernant les rapports d'équilibre. La CNAMTS doit élaborer deux rapports intermédiaires à transmettre aux ministres compétents et au Parlement les 15 juillet et 15 novembre. Désormais, il n'y aura qu'un seul rapport le 15 juillet.

Le 7° prévoit qu'en l'absence de convention, les tarifs en vigueur au 31 décembre de l'année sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur des mesures nouvelles fixées par les caisses.

- Le **paragraphe III** de cet article modifie l'article L. 162-5-9 définissant le règlement conventionnel minimal (RCM). Le règlement conventionnel minimal est étendu à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville d'une part alors

qu'auparavant il ne concernait que les médecins généralistes et spécialistes. D'autre part, le règlement conventionnel voit son champ de compétence élargi. Il aura désormais le même champ que les conventions nationales. Ce n'est pas le cas aujourd'hui car la réforme de 1999 a retiré au RCM la fixation des objectifs de dépenses et de tarifs. Ceux-ci sont fixés actuellement en l'absence de convention, par le mécanisme de substitution propre aux annexes, soit par les caisses en application de leur pouvoir de régulation unilatérale, soit à défaut par l'Etat.

Le présent article donne donc ce rôle d'ultime recours ou de filet de sécurité en matière de tarifs au règlement conventionnel minimal.

*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Article 6

(articles L. 162-14, L. 322-5 à L. 322-5-5, 645-2-1 du code de la sécurité sociale)

Diverses dispositions de cohérence et validation des actes pris en application de la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes

- Le **paragraphe I** de cet article est une disposition de cohérence. La disposition selon laquelle le règlement conventionnel minimal peut prévoir que les caisses prennent en charge une partie de la cotisation vieillesse n'est plus réservée aux seuls médecins (généralistes et spécialistes) dans la mesure où le RCM a été étendu à l'ensemble des professionnels de santé (cf article 5)

- Le **paragraphe II** tire dans les textes qui leur sont applicables, les conséquences rédactionnelles de l'extension du dispositif commun aux transporteurs sanitaires privés.

- Le **paragraphe III** prévoit que les conventions en vigueur à la date de la publication de la loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situe en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sont réputées conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002.

- Le **paragraphe IV** de cet article valide, en raison de contentieux les menaçant, tous les actes pris en application de la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes, de ses annexes et de ses avenants. Cette convention a été conclue le 3 février 1994, les annexes et avenants datent des 5 août 1999, 18 février 2000, 26 septembre 2001 et 8 novembre 2001. Il s'agit donc d'une mesure de validation classique et assez habituelle en matière de conventions avec les professions de santé. A titre de rappel, la commission, lors de l'examen du texte en première lecture, a adopté un amendement du rapporteur consolidant la mesure de validation prévue par le V de cet article par l'exclusion des actes ayant le caractère de sanction.

La commission a *adopté* l'article sans modification.

*

La commission a **adopté** l'ensemble de la proposition de loi ainsi modifiée.

En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter, en deuxième lecture, la proposition de loi n° 3585.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la Commission
Proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professionnels de santé libérales et les organismes d'assurance maladie	Proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professionnels de santé libérales et les organismes d'assurance maladie
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :	I. – Non modifié
« <i>Art. L. 162-1-11.</i> – 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 :	II. – Alinéa sans modification
« 1 ^o 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 » ;	« 1 ^o Dans ...
	... l'article L. 162-1-11 <i>et, après les mots : « sont transmis », sont insérés les mots : « , au nom des parties signataires, » ;</i>
	Amendement n^o 1 du Gouvernement
	« 2 ^o Au ...
« 2 ^o Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « L'accord-cadre, » ;	... « L'accord-cadre, » <i>et, dans la seconde phrase de cet alinéa, les mots : « à la Caisse de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les caisses nationales d'assurance maladie concernées » sont remplacés par les mots : « aux signataires ».</i>
	Amendement n^o 2 du Gouvernement

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

« 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, le mot : « lorsqu'une » est remplacé 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 I^{er} du même code, 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 oeuvre 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 oeuvre 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

Propositions de la Commission

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Article 2

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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 oeuvre des modifications de la nomenclature. »

« Lorsque les ministres décident de ne pas mettre en oeuvre 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 » ;

Propositions de la Commission

Article 3

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Dans ...

... les mots : « *de chaque profession concernée* ».

Amendement n° 3

3° Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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

Propositions de la Commission

III. Non modifié

Article 4

Sans modification

Article 5

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

Propositions de la Commission

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 ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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 ».

Propositions de la Commission

Article 6

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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.

Propositions de la Commission

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professionnels de santé libérales et les organismes d'assurance maladie

Article 1^{er}

I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre I^{er} 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^o 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^o Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « L'accord-cadre, » ;

Propositions de la Commission

Proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professionnels de santé libérales et les organismes d'assurance maladie

Article 1^{er}

I. – Non modifié

II. – Alinéa sans modification

« 1^o Dans ...

... l'article L. 162-1-11 *et, après les mots : « sont transmis », sont insérés les mots : « , au nom des parties signataires, » ;*

Amendement n° 1 du Gouvernement

« 2^o Au ...

... « L'accord-cadre, » *et, dans la seconde phrase de cet alinéa, les mots : « à la Caisse de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les caisses nationales d'assurance maladie concernées » sont remplacés par les mots : « aux signataires ».*

Amendement n° 2 du Gouvernement

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

« 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, le mot : « lorsqu'une » est remplacé 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 I^{er} du même code, 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 oeuvre 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 oeuvre 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

Propositions de la Commission

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Article 2

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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 oeuvre des modifications de la nomenclature. »

« Lorsque les ministres décident de ne pas mettre en oeuvre 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 » ;

Propositions de la Commission

Article 3

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Dans ...

... les mots : « *de chaque profession concernée* ».

Amendement n° 3

3° Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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

Propositions de la Commission

III. Non modifié

Article 4

Sans modification

Article 5

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

Propositions de la Commission

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 ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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 ».

Propositions de la Commission

Article 6

Sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale
en première lecture**

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.

Propositions de la Commission

N°3591- Rapport de M. Evin au nom de la commission des affaires culturelles, en nouvelle lecture, sur la proposition de loi, portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie