

28^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 (n^{os} 284, 295)

QUATRIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux dépenses pour 2008

Article 30

- ① I. – La section 2-2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-21 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-12-21. – Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat-type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.
- ③ « Ce contrat peut comporter des engagements individualisés relatifs à la prescription, à la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, à la participation à la permanence des soins, au contrôle médical, ainsi qu'à toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.
- ④ « Ces contrats déterminent les contreparties financières, qui peuvent être liées à l'atteinte des objectifs par le professionnel.
- ⑤ « Le contrat-type est transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui peuvent s'y opposer dans un délai fixé par décret.
- ⑥ « Ces ministres peuvent suspendre l'application des contrats pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats ne sont pas conformes aux objectifs poursuivis. »
- ⑦ II. – L'article L. 162-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « 19^o des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »
- ⑨ III. – Après l'article L. 162-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-1-1 ainsi rédigé :

- ⑩ « Art. L. 162-5-1-1. – Les engagements conventionnels sur les dépenses liées aux prescriptions sont exprimés en volume, indépendamment de toute évolution tarifaire. »

Amendement n° 269 présenté par MM. Prétel, Leteurtre et Jardé.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 de cet article :

« Art. L. 162-12-21. – Les conventions médicales peuvent prévoir de proposer aux médecins conventionnés un contrat-type. »

Amendement n° 56 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 2 de cet article :

« Art. L. 162-12-21. – Les organismes locaux d'assurance maladie peuvent... (*Le reste sans changement.*) »

Amendement n° 365 présenté par Mme Fraysse, Mme Amiable, Mme Billard, M. Gremetz et M. Muzeau.

I. – Dans l'alinéa 2 de cet article, après le mot : « conventionnés », insérer les mots : « et aux centres de santé adhérent à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 ».

II. – En conséquence, compléter l'alinéa 4 de cet article par les mots : « ou le centre de santé ».

Amendement n° 419 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fournayron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Dans l'alinéa 2 de cet article, après les mots : « de leur ressort », insérer les mots : « et aux centres de santé adhérent à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 ».

Amendement n° 270 présenté par MM. Prétel, Leteurtre et Jardé.

Après le mot : « élaboré »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 de cet article :

« conformément à la convention négociée entre l'union nationale des caisses d'assurance-maladie et les professionnels de la santé ».

Amendement n° 417 présenté par M. Bur.

Après les mots : « élaboré »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 de cet article :

« , dans un délai de trois mois suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° du), par les organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes, dans un avenant aux conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1. À l'expiration de ce délai, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie élabore le contrat-type. »

Amendement n° 418 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme elaubay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots : « , après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. »

Amendement n° 57 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots : « , après avis des organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code ».

Amendement n° 445 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 2 de cet article par la phrase suivante :

« Ces contrats sont proposés prioritairement aux médecins ayant choisi l'option du médecin référent, dans le respect des dispositions conventionnelles qui avaient été arrêtées au moment de son instauration. »

Amendement n° 58 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Prével, Leteurre et Jardé.

Dans l'alinéa 3 de l'article, après les mots : « à la prescription », insérer les mots : « conformes aux bonnes pratiques médicales définies par la Haute Autorité de Santé ».

Amendement n° 59 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 4 de cet article :

« Ce contrat détermine les... (*Le reste sans changement.*) »

Amendement n° 529 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 4 de cet article par les mots : « ou le centre de santé ».

Après l'article 30

Amendements identiques :

Amendements n° 60 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Hostalier, Mme Gallez et M. Bernier et **n° 275** présenté par MM. Prével, Leteurre et Jardé.

Après l'article 30, insérer l'article suivant :

« 1^o Dans le premier alinéa de l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale, après les mots : "bon usage des soins" sont insérés les mots : "ou de bon usage des médicaments" et après la référence : "L. 162-14," il est inséré la référence : "L. 162-16-1". »

« 2^o Dans le premier alinéa de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, après la référence : "L. 162-14," il est inséré la référence : "L. 162-16-1,". »

« 3^o Dans le premier alinéa de l'article L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale, après la référence : "L. 162-14," il est inséré la référence : "L. 162-16-1,". »

Article 31

- ① I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par la caisse locale d'assurance maladie dont ils dépendent.
- ② En tant que de besoin, l'expérimentation peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :
- ③ 1^o Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ;
- ④ 2^o 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑤ 3^o Article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑥ 4^o Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

- ⑦ Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. À cet effet, elles passent des conventions avec les professionnels de santé volontaires. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret.
- ⑧ Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑨ Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont associées à ces expérimentations si elles le souhaitent.
- ⑩ Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués, ainsi que sur la qualité de ces soins est réalisée par les missions régionales de santé en liaison avec les organismes d'assurance maladie.
- ⑪ II. – À titre expérimental, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, les missions régionales de santé volontaires prévues à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du même code, le montant et les modalités des rémunérations de nature forfaitaire des médecins assurant la permanence des soins. Elles financent également des actions et des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins, en particulier les maisons médicales de garde, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé.
- ⑫ À cette fin, les missions régionales de santé se voient déléguer par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1, les crédits nécessaires. Ce fonds précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants de la rémunération forfaitaire des médecins.
- ⑬ Les missions régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et la transmettent au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville.
- ⑭ III. – L'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑮ 1^o Au 3^o, après les mots : « Le programme annuel des actions, » sont insérés les mots : « y compris expérimentales » ;
- ⑯ 2^o Après le 4^o, il est inséré un 5^o ainsi rédigé :
- ⑰ « 5^o Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et des structures de soins, complétant ou se substituant au paiement à l'acte pour tous les professionnels de santé volontaires, ainsi que les expérimentations relatives à la rémunération de la permanence des soins, selon des modalités définies par décret. »

Amendement n° 189 présenté par Mme Billard, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.

Dans l'alinéa 1 de cet article, substituer aux mots : « complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant », les mots : « se substituant au paiement à l'acte ».

Amendement n° 61 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 1 de cet article, substituer aux mots : « la caisse locale », les mots : « l'organisme local ».

Amendement n° 190 présenté par Mme Billard, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.

Compléter l'alinéa 1 de cet article par la phrase suivante :

« Ces expérimentations ne peuvent conduire à une réduction des remboursements des assurés, ni porter atteinte au tiers payant dont ils bénéficient. »

Amendement n° 62 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

Compléter la première phrase de l'alinéa 7 de cet article par les mots : « après avis des partenaires conventionnels ».

Amendement n° 232 présenté par M. Rolland.

Compléter la première phrase de l'alinéa 7 par les mots : « après consultation des partenaires conventionnels ».

Amendement n° 272 présenté par MM. Prétel, Leteurtre et Jardé.

Compléter la première phrase de l'alinéa 7 de cet article par les mots : « après accord des partenaires conventionnels ».

Amendements identiques :

Amendements n° 366 présenté par Mme Fraysse, Mme Amiable, Mme Billard, M. Gremetz et M. Muzeau et **n° 424** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme ourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

I. – Dans la deuxième phrase de l'alinéa 7 de cet article, après les mots : « professionnels de santé » insérer les mots : « et les centres de santé ».

II. – En conséquence, dans l'alinéa 10 de cet article, après les mots : « professionnels de santé » insérer les mots : « et de centres de santé ».

III. – En conséquence, dans la dernière phrase de l'alinéa 11 de cet article, après les mots : « les maisons médicales de garde, » insérer les mots : « les centres de santé, ».

Amendement n° 63 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

Avant la dernière phrase de l'alinéa 7 de cet article, insérer la phrase suivante :

« Ces conventions sont approuvées par le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer, à

compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à l'expiration de ce délai, la convention est réputée approuvée. »

Amendement n° 64 rectifié présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter la dernière phrase de l'alinéa 7 de cet article par les mots : « , après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ».

Amendement n° 421 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 9 de cet article par les deux phrases suivantes :

« Toute généralisation ou extension des expérimentations conduites localement avec l'un des organismes d'assurance maladie complémentaire précédemment énumérés nécessite l'accord de l'union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie. Cet accord porte notamment sur les modalités de participation financière des usagers et de leurs organismes complémentaires, et les échanges d'informations nécessaires. »

Amendement n° 65 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À la fin de l'alinéa 10 de cet article, après les mots : « les organismes », insérer le mot : « locaux ».

Amendement n° 422 rectifié présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 10 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« I bis. – Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, est inséré une phrase ainsi rédigée : »Elles échangent annuellement sur les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° du) ».

Amendement n° 66 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

Dans la première phrase de l'alinéa 11 de cet article, après les mots : « sécurité sociale », insérer les mots : « , après avis des partenaires conventionnels, ».

Amendement n° 233 présenté par M. Rolland.

Dans la première phrase de l'alinéa 11 de cet article, après les mots : « sécurité sociale », insérer les mots : « , après consultation des partenaires conventionnels, ».

Amendement n° 273 présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Dans la première phrase de l'alinéa 11 de cet article, après les mots : « sécurité sociale », insérer les mots : « , après accord des partenaires conventionnels, ».

Amendement n° 67 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Bur et M. Bernier.

Dans la première phrase de l'alinéa 11 de cet article, supprimer les mots : « , par dérogation à l'article L. 162-5 du même code, »

Amendement n° 68 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Bur et M. Bernier.

Dans la première phrase de l'alinéa 11 de cet article, supprimer les mots : « de nature forfaitaire ».

Amendement n° 69 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Bur et M. Bernier.

Compléter l'alinéa 11 de cet article par les deux phrases suivantes :

« Elles fixent les modalités et les montants de la rémunération des médecins concourant à la permanence des soins dans le cadre du cahier des charges défini au 16° de l'article L. 162-5 du même code. Ces modalités et montants de rémunération sont soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi que du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Amendement n°70 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 13 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis des organisations syndicales représentant les médecins et du Conseil national de l'ordre des médecins ».

Sous-amendement n° 663 présenté par le Gouvernement.

Dans l'alinéa 2 de cet amendement, substituer aux mots : « représentant les » les mots : « représentative des »

Amendement n°71 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Bur et M. Bernier.

Après l'alinéa 13 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« III A – Le 16° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 16° Le cahier des charges national des modes de rémunération, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins visé à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique ; ».

Amendement n° 423 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 17 de cet article par les mots : « pris après avis conforme de l'union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie ».

Amendement n° 72 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« IV (*nouveau*). – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 183-1-1 du même code sont ainsi rédigés :

« Les engagements de ces réseaux de professionnels peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la maîtrise médicalisée des dépenses, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier médical et la mise en œuvre d'actions de prévention ou de dépistage. Des objectifs quantifiés peuvent être associés à ces engagements portant notamment sur le respect des recommandations, l'évaluation effective des pratiques des professionnels concernés, l'évolution de certaines dépenses ou la réalisation des actions de prévention ou de dépistage.

« Le contrat peut prévoir le montant des financements alloués à la structure en fonction du respect des objectifs ainsi que la méthode selon laquelle ils sont évalués. »

Amendement n° 447 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cazeneuve, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Pour l'année 2008, cette expérimentation devra concerner une centaine de cabinets de groupe pluridisciplinaire, maisons de santé, maisons médicales assurant la permanence des soins et de manière générale toute forme de regroupement de professionnels de santé s'organisant un partage des pratiques et une forme d'exercice collectif. »

Après l'article 31

Amendement n° 608 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Les deux dernières phrases du premier alinéa sont remplacées par trois phrases ainsi rédigées :

« Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent pour les professionnels concernés le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables, et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. À défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due. »

« 2^o Le dernier alinéa est supprimé.

« II. – Les parties conventionnelles disposent d'un délai de 12 mois à compter de la publication de la présente loi pour prendre les dispositions prévues au I. »

Amendement n° 448 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cazeneuve, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant la circonstance qu'il bénéficie d'une prise en charge au titre d'une des affections de longue durée visée au présent article, l'assuré social atteint par une pathologie chronique peut demander à disposer d'un plan personnalisé de prévention et de soins, faisant apparaître la coordination de ses soins et des actions de prévention, notamment en matière d'éducation ou d'accompagnement thérapeutique. Les modalités de mise en œuvre de cette disposition sont fixées par décret en Conseil d'État ».

Article 32

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o À l'article L. 162-12-2, après le 7^o, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 8^o Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2^o de l'article L. 162-47. » ;
- ④ 2^o À l'article L. 162-9, après le 6^o, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « 7^o Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2^o de l'article L. 162-47. » ;
- ⑥ 3^o À l'article L. 162-12-9, après le 8^o, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « 9^o Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2^o de l'article L. 162-47. » ;
- ⑧ 4^o À l'article L. 162-47, le 1^o est remplacé par les dispositions suivantes :

- ⑨ « 1^o Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique et du schéma d'organisation sanitaire et social mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles ; ».
- ⑩ Au même article, les 2^o, 3^o, 4^o et 5^o deviennent respectivement les 3^o, 4^o, 5^o et 6^o, et il est créé un nouveau 2^o ainsi rédigé :
- ⑪ « 2^o Des zones de recours aux soins ambulatoires qui sont déterminées en fonction de critères démographiques, géographiques, d'activité économique et d'existence d'infrastructures de transports. S'agissant des médecins, des zones différenciées sont définies pour les médecins généralistes ou spécialistes et, le cas échéant, selon qu'ils disposent ou pas de l'autorisation de pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. La décision délimitant ces zones est soumise à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Après avis des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés, la mission régionale de santé classe ces zones en fonction de la densité de professionnels. La classification par densité est déterminée en fonction de critères définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La classification des zones est révisée tous les cinq ans. »
- ⑫ II. – À l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles, le 4^o est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑬ « 4^o L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. »
- ⑭ Le présent II entre en vigueur à la même date que les stipulations conventionnelles prises en application du 8^o de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale.

Amendement n° 671 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux alinéas 2 à 7 de cet article les quatre alinéas suivants :

« I. – L'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Le 3^o est complété par les mots : « , ainsi qu'à la zone d'exercice au sens du 1^o de l'article L. 162-47. »

« 2^o Après le 7^o, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 8^o Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et des dispositions du présent article applicables aux infirmiers en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 1^o de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes infirmiers. »

Amendement n° 235 présenté par M. Rolland.

Dans la deuxième phrase de l'alinéa 11 de cet article, substituer aux mots : « pour les médecins généralistes ou spécialistes », les mots : « par spécialité et par secteur conventionnel ».

Amendement n° 281 présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Dans la deuxième phrase de l'alinéa 11 de cet article, substituer aux mots : « pour les médecins généralistes ou spécialistes » les mots : « par spécialité ».

Amendement n° 282, deuxième rectification, présenté par MM. Leteurtre et Jardé.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le 3^o de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé. »

Après l'article 32

Amendement n° 670 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 32, insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Après le 6^o de l'article L. 162-9 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 7^o Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 1^o de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. »

« 2^o Après le 8^o de l'article L. 162-12-9 est inséré un alinéa ainsi rédigé

« 9^o Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux masseurs-kinésithérapeutes en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 1^o de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes masseurs-kinésithérapeutes. »

Article 33

① À l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

② « 20^o Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2^o de l'article L. 162-47. »

Amendement n° 450 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fournayron, M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine, M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Inville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle, Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got,

M. Michel Ménard, Mme Filippetti, M. Cazeneuve, M. Cahuzac, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Amendement n° 676 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Hoffman-Rispal, Mme Fourneyron, M. Christian Paul, M. Rogemont, Mme Pinville, M. Cahuzac Mme Batho, M. Viollet et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi cet article :

« Une négociation globale sur l'évolution de l'organisation de l'offre de soins et de l'implantation des médecins sur le territoire est organisée au niveau régional et national. Cette négociation prendra la forme d'états généraux citoyens pour la santé et l'accès aux soins. Elle associera l'ensemble des acteurs concernés par cette organisation : les représentants

des étudiants internes, chefs de clinique et jeunes médecins, les représentants des professions de santé, de l'assurance maladie, de l'État, les élus, les associations d'usagers. Elle préparera une loi-programme sur l'accès aux soins pour l'ensemble du territoire. »

Amendement n° 665 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 de cet article :

« 20° les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 1° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique, et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

ANALYSE DES SCRUTINS

28^e séance

SCRUTIN n° 38

sur l'amendement n° 665 du Gouvernement à l'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (négociation sur l'évolution de l'implantation des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire).

Nombre de votants	59
Nombre de suffrages exprimés	59
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	43
Contre	16

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe de l'Union pour un mouvement populaire (321) :

Pour : 41 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Bernard Accoyer (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Socialiste, Radical, Citoyen et divers gauche (203) :

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

Non-votant : Mme Catherine Génisson (président de séance).

Groupe Gauche démocrate et républicaine (24) :

Contre : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Nouveau Centre (21) :

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

Non-inscrits (7).