

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**XIII<sup>e</sup> Législature**

---

**SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009**

Séances du vendredi 31 octobre 2008

Articles, amendements et annexes



**JOURNAUX  
OFFICIELS**

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

---

## **43<sup>e</sup> séance**

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 .....	3
---	---

## **44<sup>e</sup> séance**

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 .....	13
---	----

## **45<sup>e</sup> séance**

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 .....	27
---	----

## 43<sup>e</sup> séance

### PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (n° 1157)

#### Après l'article 31 (amendements précédemment réservés)

**Amendement n° 716** 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.

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

Par dérogation aux articles L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, la part prise en charge par l'assurance maladie des cotisations exigibles en 2009 en application de l'article L. 722-4 du même code par les chirurgiens-dentistes exerçant dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 162-9 susmentionné, est déterminée par une décision du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, prise après avis des organisations syndicales nationales représentatives de la profession.

**Amendement n° 458** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° 2007-1786 du 19 décembre 2007) sera présenté au Parlement avant le 30 septembre 2009.

#### Article 32 (précédemment réservé)

- ① Il est ajouté à l'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale l'alinéa suivant :
- ② « Ces propositions sont accompagnées d'un bilan détaillé de la mise en œuvre des propositions de l'année précédente qui ont été retenues dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des négociations avec les professionnels de santé conduites en vertu de l'article L. 182-2 ».

**Amendement n° 86** 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, et M. Bur.

À l'alinéa 2, après la première occurrence du mot :

« œuvre », insérer les mots : « et de l'impact financier ».

**Amendement n° 87 (2<sup>e</sup> rect.)** 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, et M. Bur.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le troisième alinéa de l'article L. 114-4-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il analyse les conditions d'exécution de l'objectif national de dépense d'assurance maladie pour l'année précédente et le risque qui en résulte pour le respect de l'objectif de l'année en cours. » ».

**Amendement n° 632** présenté par M. Bur.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du même code, le taux : « 1 % » est remplacé par le taux : « 0,5 % » ».

**Amendement n° 633 rectifié** présenté par M. Bur.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du même code, après le mot : « transmises », sont insérés les mots : « dans un délai d'un mois » ».

#### Après l'article 32 (amendements précédemment réservés)

##### Amendements identiques :

**Amendements n° 230** présenté par MM. Prétel et Jardé et **n° 356** présenté par M. Tian et M. Muselier.

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

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

« Art. L. 162-26-1. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 et à toute autre disposition contraire du présent code, lorsqu'un établissement de santé prévu au d) de l'article L. 162-22-6 emploie des médecins salariés, il peut bénéficier directement de la prise en charge par l'assurance maladie des actes et prestations prévus par les dispositions de l'article L. 162-1-7. »

**Article 33 (précédemment réservé)**

- ① Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 183-1-2, un article L. 183-1-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 183-1-3.* – Les unions régionales des caisses d'assurance maladie concluent avec chaque enseignant des universités titulaire ou non titulaire de médecine générale relevant des dispositions de l'article L. 952-23-1 du code de l'éducation un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus issus de l'exercice de ses fonctions de soins en médecine générale.
- ③ « Ces contrats prévoient des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, la participation à toute action d'amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la permanence de soins. Ils sont approuvés, préalablement à leur signature, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

**Après l'article 33***(amendement précédemment réservé)*

**Amendement n° 88** 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, M. Bur et Mme Génisson.

Après l'article 33, insérer l'article suivant :

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

« 1<sup>o</sup> La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« » Le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. » ; »

« 2<sup>o</sup> La dernière phrase est supprimée.

« II. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2009. Avant cette date, les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale peuvent définir des dérogations à l'obligation prévue à l'article L. 161-35 du même code, 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. »

**Article 34 (précédemment réservé)**

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel approuvé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »
- ② II. – Au septième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 231** présenté par MM. Préel et Jardé et **n° 340** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, Mme Bello, M. Marie-Jeanne et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et **n° 445** présenté par M. Bernier.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 232** présenté par MM. Préel et Jardé.

Après le mot : « série, »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« les conditions de mise en œuvre des soins par le professionnel de santé peuvent être déterminées sur le fondement d'un référentiel validé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des partenaires conventionnels. Au-delà des conditions définies par ce référentiel, le traitement peut être poursuivi conformément aux dispositions de l'article L. 315-2 ».

**Amendement n° 36** présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis, M. Bapt et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À l'alinéa 1, après les mots : « nombre d'actes », insérer les mots : « en fonction de la pathologie particulière du malade ».

**Amendement n° 466** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À l'alinéa 1, après les mots : « nombre d'actes », insérer les mots : « , en fonction des particularités de la pathologie du malade. »

**Amendement n° 341** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, Mme Bello, M. Marie-Jeanne et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 1, supprimer les mots : « à titre exceptionnel ».

**Amendement n° 233** présenté par MM. Préel et Jardé.

À l'alinéa 1, substituer au mot : « approuvé », le mot : « validé ».

**Amendement n° 467** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 1 par la phrase suivante :

« La Haute Autorité de santé, en lien avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie élabore un référentiel adapté au traitement des demandes des patients en matière de permanence des soins. »

**Après l'article 34***(amendements précédemment réservés)*

**Amendement n° 37 rectifié** présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis.

Après l'article 34, insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organismes locaux d'assurance maladie mettent à la disposition des patients la liste des médecins conventionnés et des centres de santé ayant conclu un contrat tel que mentionné au premier alinéa de cet article ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 38** présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis, M. Bapt et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et **n° 470** présenté par Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et **n° 481** présenté par Mme Billard, Mme Fraysse et M. Muzeau.

Après l'article 34, insérer l'article suivant :

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « L'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'un essai clinique contre comparateurs, lorsqu'ils existent ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 39** présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis, M. Bapt et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et **n° 472** présenté par Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 34, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La haute autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »

**Article 35 (précédemment réservé)**

① La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-36-4-3 ainsi rédigé :

② « Art. L. 161-36-4-3. – Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

**Amendement n° 636** présenté par M. Bur.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 91** 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.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Après la deuxième phrase de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale. »

**Après l'article 35***(amendements précédemment réservés)*

**Amendement n° 720** 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, et M. Morange.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 161-36-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-36-3-2. – Avant la date prévue au dernier alinéa de l'article L. 161-36-1, un dossier médical personnel implanté sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques est remis, à titre expérimental, aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées au 3<sup>o</sup> ou au 4<sup>o</sup> de l'article L. 322-3.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 161-36-4-3 fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Avant le 15 septembre de chaque année, il remet au Parlement et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un rapport qui en présente le bilan.

« Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 et celles de l'article L. 161-36-3-1 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux personnels créés en application des dispositions du présent article.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, garantissant notamment la confidentialité des données contenues par les dossiers médicaux personnels. »

II. – Après le mot : « applicables », la fin du dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 du même code est ainsi rédigée : « dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section ».

III. – Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 161-36-2 du même code s'appliquent dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale.

**Sous-amendement n° 770** présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 2, après le mot : « médical », supprimer le mot : « personnel ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 4, après le mot : « médicaux », supprimer le mot : « personnels ».

**Sous-amendement n° 771** présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, substituer au mot : « aux », les mots : « à un échantillon de ».

**Sous-amendement n° 772** présenté par le Gouvernement.

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 3.

**Amendement n° 92** 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, et Mme Gallez.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « officine », sont insérés les mots : « ou exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur ».

**Amendement n° 93 rectifié** 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, et M. Bur.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les groupes génériques définis au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, l'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article peut être conditionnée, à titre expérimental, à la procédure définie au présent alinéa. Lorsqu'il existe une offre commercialisée suffisante, le comité économique des produits de santé peut décider de lancer une procédure d'appel d'offres. L'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas est alors limitée aux trois médicaments du groupe générique dont les titulaires des droits d'exploitation ont proposé les prix les plus bas au cours de cette procédure. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en conseil d'État. »

**Amendement n° 358** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, est inséré un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-21-4. – Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

« 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3.

« 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé.

« 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficacité.

« 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique.

« 5° La constitution d'une instance nationale d'appel visant à proposer un règlement amiable des éventuels différends survenus en matière de financement au niveau régional.

« 6° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités.

« L'accord-cadre visé ci-dessus pourra déterminer un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus, sont définies par décret en Conseil d'État. »

#### Article 36 (précédemment réservé)

- ① I. – Il est inséré après l'article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-22-7-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-22-7-2. – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7. et sur recommandation du Conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes à ces spécialités.
- ③ « Lorsqu'elle estime, compte tenu des référentiels et recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, que le dépassement de ce taux par un établissement de santé n'est pas justifié, l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de conclure, pour une durée d'un an, avec les autres signataires du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7, un plan d'actions visant à maîtriser l'évolution des dépenses par l'amélioration des pratiques de cet établissement.
- ④ « En cas de refus de l'établissement de signer ce plan ou si l'établissement ne respecte pas le plan auquel il a souscrit, le remboursement de la part prise en charge par l'assurance maladie peut être réduit à concurrence de 10 %, pour une durée d'un an, en fonction des manquements observés, après que l'établissement

a été mis en mesure de présenter ses observations. Le cas échéant, cette réduction se cumule avec celle résultant de l'article L. 162-22-7, dans la limite maximale de 30 %. La différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »

- ⑤ II. – Après l'article L. 162-5-16 du même code, il est inséré un article L. 162-5-17 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art L. 162-5-17.* – À défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15 des prescriptions de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7, les dépenses y afférentes ne sont pas prises en charge par les organismes de sécurité sociale.
- ⑦ « Ces dépenses ne peuvent être facturées au patient. »
- ⑧ III. – L'article L. 162-22-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « La prise en charge des médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 est subordonnée à la validation de la prescription initiale par le centre de référence de la maladie pour le traitement de laquelle la prescription est envisagée. »
- ⑩ IV. – Les dispositions du I du présent article s'appliquent pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2009. Le II entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**Amendement n° 235** présenté par MM. Prével et Jardé.

I. – Supprimer les alinéas 1 à 4.

II. – En conséquence, supprimer la première phrase de l'alinéa 10.

**Amendement n° 478** présenté par Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer les alinéas 1 à 4.

**Amendement n° 94 rectifié** 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, Mme Fraysse et M. Muzeau.

Après le mot : « pharmaceutiques »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et sur recommandation du Conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes à ces spécialités et à ces produits et prestations. »

**Amendement n° 373** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 » les mots : « et des dispositifs médicaux inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 et à l'article L. 165-1 ».

**Amendement n° 236** présenté par MM. Prével et Jardé.

À l'alinéa 2, après la référence :

« L. 162-22-7 », insérer les mots : « après avis de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, ».

**Amendement n° 252** présenté par MM. Prével et Jardé.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 3 :

« Sur le fondement d'une méthode retenue après avis des fédérations représentatives des établissements de santé au niveau régional et de l'observatoire prévu à l'article D. 162-12, lorsqu'elle estime, ... (*le reste sans changement*) ».

**Amendement n° 237** présenté par MM. Prével et Jardé.

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° 634** présenté par M. Bur.

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis.* – Au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-7 du même code, le mot : « intégral » est remplacé par les mots : « à hauteur de 90 % ». »

**Amendement n° 238** présenté par MM. Prével et Jardé.

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis.* – Au troisième alinéa de l'article L. 162-22-7 du même code, après le mot : « contrat », sont insérés les mots : « ou le plan d'actions prévu au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-7-2 ». »

**Amendement n° 479** présenté par Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer les alinéas 8 à 10.

**Amendement n° 686 rectifié** 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.

Compléter l'alinéa 9 par les mots : « , lorsqu'il existe, ou par l'un des centres de compétence qui lui sont rattachés ».

**Amendement n° 95** 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, et M. Morange.

À la fin de la dernière phrase de l'alinéa 10, substituer à l'année :

« 2012 »,

l'année :

« 2010 ».

**Article 37 (précédemment réservé)**

- ① L'article L. 162-27 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « Art. L. 162-27. – Les spécialités pharmaceutiques classées par leur autorisation de mise sur le marché dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière et devant être administrées dans un environnement hospitalier peuvent être directement fournies par la pharmacie à usage intérieur en vue de leur administration au cours de la prise en charge d'un patient dont l'état de santé nécessite des soins non suivis d'hospitalisation dans un établissement de santé.
- ③ « Dans ce cas, ces spécialités font l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22-6 ou des actes et consultations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26, sur la base des tarifs définis aux alinéas suivants. Lorsque le montant de la facture est inférieur au tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ④ « Lorsque ces spécialités sont inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7, elles bénéficient d'un remboursement sur facture de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, sur la base du tarif de responsabilité prévu à l'article L. 162-16-6.
- ⑤ « Lorsque ces spécialités ne sont pas inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7, le comité économique des produits de santé fixe un tarif de prise en charge des spécialités selon la procédure mentionnée au I de l'article L. 162-16-6. Toutefois, dans ce cas, la décision du comité mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-16-6 intervient au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours suivant, soit l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, soit, pour les médicaments déjà inscrits sur cette liste, la notification de la décision prévoyant leur classement dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière mentionnée au premier alinéa du présent article. »

**Amendement n° 687** 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.

Compléter la première phrase de l'alinéa 3 par les mots : « du présent article ».

**Après l'article 37**

(amendements précédemment réservés)

**Amendement n° 96 rectifié** 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, M. Bur et Mme Lemorton.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

Le b) du 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Pour l'application du présent b), sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condi-

tion qu'elles appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. Sont de même considérées, sauf preuve contraire, comme bioéquivalentes à une spécialité de référence, et figurent à ce titre dans le groupe générique correspondant, les spécialités, y compris celles qui remplissent les conditions pour être elles-mêmes spécialités de référence, ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique, sauf si elles présentent des propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité, que celle de la spécialité de référence du groupe considéré. ».

**Sous-amendement n° 774** présenté par le Gouvernement.

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2.

**Amendement n° 635** présenté par M. Bur.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « La prescription libellée en dénomination commune est obligatoire pour les spécialités figurant dans un groupe générique mentionné au 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1. »

**Amendement n° 239** présenté par M. Prél et M. Jardé.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

Le début du deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Dès l'inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 d'une spécialité générique figurant dans un groupe générique prévu au 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du présent code fixe, pour l'ensemble du groupe, un tarif forfaitaire de responsabilité limitant la base de remboursement des frais exposés pour les assurés sociaux, sauf opposition... (*le reste sans changement*) ».

**Amendement n° 240** présenté par MM. Prél et Jardé.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dès lors que le Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du présent code a fixé un tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique prévu au 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique en application du deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du présent code, le prix et les marges des spécialités figurant dans ce groupe générique sont fixés conformément aux dispositions du titre I<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence ».

**Amendement n° 526** présenté par Mme Delaunay, Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

Les molécules innovantes, les médicaments et les dispositifs médicaux récents sont régulièrement soumis à une évaluation, d'une part des coûts liés à la recherche, à l'expérimentation clinique et à la production, et d'autre part à la date de leur mise sur le marché et au nombre de cas en bénéficiant.

Chaque année, une analyse du prix pratiqué par l'entreprise pharmaceutique est réalisée au regard de ces paramètres et ceci sans attendre, en ce qui concerne les médicaments, la date de possible mise à disposition d'un générique.

En cohérence avec les résultats du dossier ainsi établi et après avis du ministère de la santé, les prix des médicaments et autres spécialités ou produits sont chaque année revus à la baisse.

#### Article 38 (précédemment réservé)

- ① I. – Après l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 165-1-1.* – Tout produit, prestation ou acte innovant peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale au sein de la dotation prévue à l'article L. 162-22-13. La prise en charge est décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute autorité de santé. L'arrêté fixe le forfait de prise en charge par patient, le nombre de patients concernés, la durée de prise en charge, les conditions particulières d'utilisation, la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ce forfait, et détermine les études auxquelles la mise en œuvre du traitement innovant doit donner lieu. Le forfait inclut le produit, la prestation, l'acte et les frais d'hospitalisation associés. » ;
- ③ II. – Le dernier alinéa de l'article L. 162-1-7 du même code est abrogé.

**Amendement n° 688** 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 la dernière phrase de l'alinéa 2 :

« Le forfait inclut la prise en charge du produit, de la prestation, de l'acte et des frais d'hospitalisation associés. »

#### Après l'article 38

(amendement précédemment réservé)

**Amendement n° 33** présenté par Mme Poletti.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

Le gouvernement évaluera l'efficacité des dépenses engagées en matière de contraception et étudiera les moyens d'améliorer le remboursement des contraceptifs dans l'objectif de mieux adapter les modes de contraception utilisés aux besoins de chacun. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement.

#### Article 40

- ① I. – L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « *Art. L. 6143-3.* – Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe et qui ne peut être inférieur à un mois, dans l'un des cas suivants :

- ③ « 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;
- ④ « 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.
- ⑤ « Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »
- ⑥ II. – L'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑧ « Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis ou refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.
- ⑨ « Le directeur de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine. »
- ⑩ 2° Le deuxième alinéa est complété de deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement et, le cas échéant les autres membres du personnel de direction et les directeurs des soins sont alors placés en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers mentionné à l'article 50-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent. »
- ⑪ III. – L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au premier alinéa :
- ⑬ a) Après les mots : « aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6, » sont insérés les mots : « lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, » ;
- ⑭ b) Après les mots : « à l'article L. 6145-1 » sont insérés les mots : « ou leur compte financier » ;

- 15) c) Après les mots : « remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés » sont insérés les mots : « et de produire un plan de redressement adapté » ;
- 16) 2° Au quatrième alinéa, après les mots : « pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés » sont insérés les mots : « et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement » ;
- 17) 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 18) « En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du code de commerce. »
- 19) IV. – Au dernier alinéa de l'article L. 6162-1 du même code, avant la référence : « L. 6161-7 » sont insérées les références : « L. 6161-3 à L. 6161-3-2, ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 343** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès et **n° 529** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 100** 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, Mme Fraysse, M. Muzeau et Mme Génisson et **n° 471** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

À l'alinéa 2, substituer à la troisième occurrence du mot :

« un » le mot : « deux ».

**Amendement n° 376** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« Ce plan de redressement respecte les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire. »

**Amendement n° 482** présenté par Mme Billard, Mme Fraysse et M. Muzeau.

Supprimer les alinéas 6 à 10.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 483** présenté par Mme Billard, Mme Fraysse et M. Muzeau et **n° 530** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À l'alinéa 8, substituer au mot : « place », les mots : « peut placer ».

**Amendement n° 344** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Compléter l'alinéa 8 par les mots : « ou lorsque le plan de redressement ne respecte pas les objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire ».

*Amendements identiques :*

**Amendement n° 484** présenté par Mme Billard, Mme Fraysse et M. Muzeau et **n° 531** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À la fin de la première phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots : « sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. », les mots : « sous réserve de l'avis de la commission administrative paritaire compétente. »

**Amendement n° 101** 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.

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 10.

**Après l'article 40**

**Amendement n° 102 rectifié** 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, et M. Tian.

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

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – L'article L. 6145-16 est ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16. – Les comptes des établissements publics de santé sont certifiés par un commissaire aux comptes, selon des modalités et un calendrier définis par décret en Conseil d'État. »

II. – 1° Au troisième alinéa de l'article L. 6132-3, les mots : « et de l'article L. 6145-16 » sont supprimés.

2° Au 4° de l'article L. 6143-6, la référence : « L. 6145-16, » est supprimée.

3° Au 6° de l'article L. 6143-1, les mots : « ainsi que les procédures prévues à l'article L. 6145-16 » sont supprimés.

**Amendement n° 690** 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.

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

Le premier alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° À la fin de la deuxième phrase, les mots : « au 31 décembre de l'année précédente » sont remplacés par les mots : « lors du pénultième exercice » ;

2° Les deux dernières phrases sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « Chaque établissement règle sa contribution à l'établissement public national dans les deux mois de la publication de l'arrêté qui en fixe le taux et lui transmet, dans les mêmes délais, une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ses personnels. »

#### Article 41

① I. – L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles ainsi rédigés :

② « *Art. L. 6113-10.* – L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'union nationale des caisses d'assurance maladie, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

③ « L'agence a pour objet l'appui à l'amélioration du service rendu au patient, la modernisation de la gestion et la maîtrise des dépenses dans les établissements.

④ « *Art. L. 6113-10-1.* – Le groupement est soumis aux dispositions des articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

⑤ « 1° Le directeur général du groupement est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;

⑥ « 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.

⑦ « Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé, avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.

⑧ « *Art. L. 6113-10-2.* – Les ressources du groupement sont constituées notamment par :

⑨ « 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

⑩ « 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

⑪ « 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;

⑫ « 4° Des ressources propres, dons et legs. »

⑬ II. – Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.

⑭ La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

⑮ Les dispositions de l'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

**Amendement n° 691** 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.

À l'alinéa 4, après le mot : « groupement », insérer les mots : « mentionné à l'article L. 6113-10 ».

**Amendement n° 431** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Après le mot : « répartie »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 9 :

« en fonction du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par chacun de ces régimes (régime général, salariés agricoles, exploitants agricoles, régime social des indépendants) au cours du dernier exercice connu. »

**Amendement n° 692** 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.

Compléter l'alinéa 15 par les mots : « et au plus tard avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 ».

**Article 42**

À l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, la troisième phrase est complétée par les mots : « , d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisations facturées non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé ou d'un nombre de prestations d'hospitalisation facturées significativement supérieur aux moyennes régionales ou nationales établies à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique pour une activité comparable. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 251** présenté par MM. Préel et Jardé et **n° 432** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Avant l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

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

« Sur le fondement d'un programme régional établi par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 6115-2 du code de la santé publique après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés et sur proposition... (*le reste sans changement*) ».

**Après l'article 42**

**Amendement n° 612** présenté par M. Bur.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 6154-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si le praticien choisit de percevoir ses honoraires directement, l'établissement de santé, lorsqu'un tarif de prestation est facturé, doit soustraire le montant des honoraires conventionnels correspondants. »

**Amendement n° 104** 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, et M. Bur.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficacité visé au 1<sup>o</sup> du III de l'article L. O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche maladie comportent des éléments relatifs aux effectifs et à la masse salariale des établissements de santé, permettant notamment d'apprécier les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispositions des articles L. 3151-1 et suivants du code du travail.

**Article 43**

① I. – Il est créé après l'article L. 133-4-3 du code de la sécurité sociale un article L. 133-4-4 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 133-4-4.* – Lorsqu'un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie prend en charge, pour une personne résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs journaliers afférents aux soins fixés en application du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les sommes en cause, y compris lorsque celles-ci ont été prises en charge dans le cadre de la dispense d'avance des frais, sont déduites par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8, sous réserve que l'établissement n'en conteste pas le caractère indu, des versements ultérieurs que la caisse alloue à l'établissement au titre du forfait de soins. Les modalités de reversement de ces sommes aux différents organismes d'assurance maladie concernés sont définies par décret.

③ « L'action en recouvrement se prescrit par trois ans à compter de la date de paiement à la personne de la somme en cause. Elle s'ouvre par l'envoi à l'établissement d'une notification du montant réclamé.

④ « La commission de recours amiable de la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »

⑤ II. – Les dispositions du I sont applicables aux notifications de payer intervenues à compter de l'entrée en vigueur du présent article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 346** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès et **n° 533** présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 105** 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.

À l'alinéa 5, substituer au mot : « intervenues » le mot : « adressées ».