

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**XIII<sup>e</sup> Législature**

**SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011**

Séance(s) du vendredi 29 octobre 2010

**Articles, amendements et annexes**



# SOMMAIRE

---

## **34<sup>e</sup> séance**

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 ( <i>suite</i> ) .....	3
--	---

## **35<sup>e</sup> séance**

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 .....	13
---	----

## 34<sup>e</sup> séance

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour  
2011 (*suite*)

*Texte du projet de loi – n° 2854*

### QUATRIÈME PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'ANNÉE 2011

##### Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

##### Article 34

- ① L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Chaque année, au plus tard le 15 avril, le comité rend un avis dans lequel il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles. Il en déduit les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours. » ;
- ④ 2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le comité examine également les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie projeté pour l'année à venir. S'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut manifestement pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle de la dépense, il rend un avis explicitant ses réserves, au plus tard le 15 octobre. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 130** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Tian et n° 336 présenté par M. Tian.

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

« avis »,

insérer le mot :

« public ».

**Amendement n° 337** présenté par M. Tian.

À la première phrase de l'alinéa 5, substituer au mot :

« examine »,

le mot :

« contrôle ».

**Amendement n° 695** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À la première phrase de l'alinéa 5, substituer au mot :

« projeté »,

le mot :

« envisagé ».

**Amendement n° 696** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À la dernière phrase de l'alinéa 5, substituer au mot :

« explicitant »,

le mot :

« expliquant ».

**Amendement n° 402** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À la fin de l'alinéa 5, substituer à la date : « 15 octobre »

la date :

« 1<sup>er</sup> octobre ».

**Amendement n° 401** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra,

Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Cet avis est rendu public et transmis au Parlement. ».

#### Après l'article 34

**Amendement n° 563** présenté par M. Vitel, M. Mallié, M. Decool, M. Paternotte, M. Lasbordes, M. Bernier, M. Raison et Mme Branget.

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

Après le cinquième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports, un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie ».

#### Article 35

① L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Tout acte nouvellement inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée au troisième alinéa. »

**Amendement n° 338** présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 697** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À l'alinéa 2, après le mot :

« acte »,

insérer les mots :

« ou prestation ».

**Amendement n° 382** présenté par M. Prétel, M. Leteurtre et M. Jardé.

À l'alinéa 2, après le mot :

« examen »,

insérer les mots :

« , après avis de la commission de hiérarchisation des actes professionnels, ».

#### Après l'article 35

**Amendement n° 506** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Après le mot : « dépassent », la fin du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « le tarif opposable. ».

**Amendement n° 438** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

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

Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'arrêté précité fixe également à 15 % la limite que le dépassement ne peut en aucun cas excéder pour les actes techniques. »

**Amendement n° 507** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les praticiens libéraux utilisant des équipements ainsi soumis à autorisation doivent s'engager à réaliser 70 % de leur activité en secteur conventionné de niveau 1. ».

**Amendement n° 608** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaing, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le suivi médical d'une affection longue durée ne donne pas lieu à un paiement à l'acte à chaque consultation du médecin, mais à un paiement forfaitaire dont le montant est déterminé par convention, dans le cadre du a) du 12° de l'article L. 162-5 du présent code. »

**Amendement n° 432** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le II de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – Les médecins autorisés à pratiquer, en vertu des conventions prévues à l'article L. 162-5, des honoraires supérieurs aux tarifs qu'elles fixent doivent effectuer au minimum cinquante pour cent de leur activité au tarif fixé par la convention dont ils relèvent. ».

**Amendement n° 421** présenté par Mme Lemorton, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Gille, M. Liebgott, M. Hutin, M. Issindou, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, Mme Biémouret, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, M. Sirugue, Mme Clergeau, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 35, 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 : « Afin de bien déterminer l'amélioration du service médical rendu, l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques versus des stratégies thérapeutiques pour la ou les mêmes pathologies. ».

**Amendement n° 466** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

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

**Amendement n° 425** présenté par Mme Lemorton, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, M. Mallot, M. Christian Paul, M. Gille, M. Liebgott, M. Hutin, M. Issindou, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, Mme Biémouret, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, M. Sirugue, Mme Clergeau, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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 :

« 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. »

**Amendement n° 422** présenté par Mme Delaunay, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Issindou, M. Mallot, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, M. Sirugue, Mme Iborra,

Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le ministre chargé de la santé soumet à l'avis de la Haute autorité de santé l'inscription du second avis des experts anatomopathologistes sur la liste des actes médicaux pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie établie selon les modalités définies par l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

### Article 36

- ① L'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Il est inséré au début du premier alinéa un « I » ;
- ③ 2° Il est complété par un II ainsi rédigé :
- ④ « II. – Le cadre des conventions mentionnées au I peut être précisé par un accord conclu entre le comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.
- ⑤ « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-17-4, cet accord cadre prévoit notamment les conditions dans lesquelles les conventions déterminent :
- ⑥ « 1° Les modalités d'échanges d'informations avec le comité en matière de suivi et de contrôle des dépenses de produits et prestations remboursables ;
- ⑦ « 2° Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études de suivi postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1.
- ⑧ « En cas de manquement par un fabricant ou un distributeur à un engagement souscrit en application du 2°, le comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ce fabricant ou distributeur.
- ⑨ « Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre des produits ou prestations objets de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.
- ⑩ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑪ « Les règles, délais de procédure et modes de calcul de la pénalité financière mentionnée au présent II, ainsi que la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont définis par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° 447** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaingne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« peut prononcer »,

le mot :

« prononce ».

**Amendement n° 698** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À l'alinéa 8, après la dernière occurrence du mot :

« ou »,

insérer les mots :

« de ce ».

### Après l'article 36

**Amendement n° 135** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et Mme Boyer.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

I. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après le mot : « médecins » sont insérés les mots : « ou les étudiants » et les mots : « égale les » sont remplacés par les mots : « dégressif est au plus égal aux ».

2° Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le recouvrement de cette indemnité est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et pour les étudiants par le centre national de gestion. ».

II. – Le premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La contribution portant sur l'allocation mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation est précomptée par le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations. ».

III. – Les pertes de recettes pour l'État et les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par le produit d'une taxe additionnelle aux droits de consommation sur les tabacs.

**Amendement n° 752** présenté par le Gouvernement.

Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. ».

**Amendement n° 559** présenté par M. Lefrand, M. Vitel, M. Rolland, Mme Louis-Carabin, M. Debré, M. Gatignol, M. Gaudron, M. Heinrich, M. Lasbordes, M. Lefranc, M. Lezeau, M. Luca, Mme Marland-Militello, M. Christian Ménard, M. Paternotte, M. Remiller, M. Straumann, M. Suguenot et M. Michel Voisin

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces autorisations veillent à développer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. ».

**Amendement n° 137** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il organise le développement des activités de dialyse à domicile. ».

**Amendement n° 673** présenté par M. Garrigue.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 4131-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-8 ainsi rédigé :

« Art L. 4131-8. – Dans le ressort de chaque caisse régionale d'assurance maladie, une convention établie entre la caisse régionale et les syndicats de médecins détermine, compte tenu de la situation de la démographie médicale, pour chaque spécialité, et le cas échéant par secteur territorial, le nombre de praticiens auxquels les règles de conventionnement sont susceptibles de s'appliquer.

« Cette convention, établie pour une durée de cinq ans, doit être conclue avant le 31 décembre 2010. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 139** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Prél et M. Leteurtre et n° 460 présenté par M. Prél, M. Leteurtre et M. Jardé.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 4211-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La dispensation de médicaments effectuée sous la responsabilité d'un pharmacien d'officine avec déconditionnement et reconditionnement individualisé et sécurisé ne correspond pas à une nouvelle autorisation de mise sur le marché. »

**Amendement n° 461** présenté par M. Prél, M. Leteurtre et M. Jardé.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 4211-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les piluliers permettant la préparation des doses de médicaments administrés (PDA) pour les personnes âgées dépendantes à domicile peuvent être préparés en officine, selon des modalités définies par décret pris en Conseil d'État. »

**Amendement n° 701** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Prél.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Après l'article L. 5121-8, il est inséré un article L. 5121-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-8-1.* – Les médicaments préparés sous forme de doses à administrer à partir de médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché ne sont pas soumis à autorisation de mise sur le marché. ».

II. – Après l'article L. 5124-1, il est inséré un article L. 5124-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5124-1-1.* – La préparation des doses à administrer ne constitue pas une opération de fabrication de médicaments au sens de l'article L. 5124-1. ».

**Amendement n° 142** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »

**Amendement n° 20** présenté par M. Malherbe, M. Paternotte, Mme Gallez, M. Jeanneteau, M. Heinrich et M. Cherpion.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique, les mots : « ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement » sont remplacés par les mots : « le nombre de licences prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement reste identique ».

**Amendement n° 656** présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 6111-7 de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État précise que les actes, notamment les interventions sans anesthésie générale, en particulier les interventions pour la cataracte effectuées avec un simple collyre anesthésique, peuvent être effectuées en cabinet. »

**Amendement n° 394 rectifié** présenté par M. Bur.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après le mot : « au », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des dispositions prévues à la dernière phrase du b du 5° du même article. ».

**Amendement n° 714** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

I. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après le mot : « logiciels », sont insérés les mots : « intègrent les recommandations et avis médico économiques identifiés par la Haute autorité de santé, » ;

2° Après la dernière occurrence du mot : « prescription », sont insérés les mots : « , d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques, ».

II. – L'article L. 162-5 du même code est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38. ».

**Amendement n° 575** présenté par M. Tian.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

La première phrase de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi que les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R. 6123-54 du code de la santé publique, afin de privilégier les modalités mentionnées aux 2°, 3° et au 4° de l'article R. 6123-54 précité. ».

**Amendement n° 145** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Préel.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière est liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé. »

**Sous-amendement n° 668** présenté par M. Bur.

Compléter cet amendement par les deux alinéas suivants :

« II. – L'article L. 111-11 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces propositions sont accompagnées également d'un bilan détaillé de la mise en œuvre du 21° de l'article L. 162-5 et du 9° de l'article L. 162-32-1. Ce bilan présente les engagements souscrits par les professionnels, analyse l'exigence des objectifs retenus et présente le taux d'atteinte de ces objectifs. Il indique les critères retenus pour l'attribution de la rémunération versée et le montant moyen de cette rémunération. Il évalue les économies résultant pour l'assurance maladie de l'atteinte des objectifs susmentionnés. ».

**Amendement n° 339** présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le contenu et les contreparties financières liées aux engagements individuels de médecins conventionnés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins,

la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels. »

**Amendement n° 659** présenté par M. Tian.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Le début du premier alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« À défaut de dispositif spécifique prévu à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou à l'article L. 162-32-1, les organismes locaux... (*le reste sans changement*). »

**Amendement n° 340** présenté par M. Tian.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dès lors que la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou à l'article L. 162-32-1 prévoit des contreparties financières liées à l'atteinte d'engagements individualisés, elle se substitue à ce contrat, y compris ceux en cours d'exécution. »

**Amendement n° 488** présenté par M. Prétel, M. Leteurtre et M. Jardé.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-31-1 ainsi rédigé :

« *Art L. 162-31-1.* – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut autoriser à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire d'actes chirurgicaux exercés dans un cabinet libéral en dehors d'un établissement de santé.

« Cette autorisation prévoit un cahier des charges : qualité des soins, convention entre le cabinet médical et un établissement de santé pour la prise en charge d'éventuelles complications.

« Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés à l'article L. 162-22-9. »

**Amendement n° 146** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 9<sup>o</sup> Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière versée est liée à l'atteinte des objectifs par le centre de santé. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 566** présenté par M. Vitel, M. Mallié, M. Decool, M. Paternotte, M. Bernier, M. Raison et Mme Branget et n° 578 rectifié présenté par M. Tian.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 9<sup>o</sup> Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent à la subvention des cotisations dues par les centres de santé en application de l'article L. 162-32.

« La ou les conventions fixent le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction de l'importance des dépassements pratiqués ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les centres de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent.

« À défaut, le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation sont fixés par décision du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

**Amendement n° 147** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et Mme Boyer.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-10.* – La prise en charge des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code peut être subordonnée à des conditions de validité de la prescription desdits produits ou prestations, à des modalités de délivrance des produits aux assurés et à des modalités d'exécution des prestations.

« Ces conditions sont définies dans le souci de la plus grande économie compatible avec la prescription médicale et peuvent notamment concerner la durée de validité de la prescription et le type de conditionnement délivré.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° 538 rectifié** présenté par M. Luca, M. Bur, M. Goasguen, M. Vanneste, M. Cinieri, M. Meunier, M. Christian Ménard, M. Michel Voisin, M. Carayon, M. Vandewalle, M. Morel-A-L'Huissier, M. Zumkeller, M. Dhuicq, M. Reiss, M. Spagnou, M. Meslot, M. Mach, M. Guibal, Mme Marguerite Lamour, M. Decool, M. Debré, M. Mancel, M. Domergue, M. Mothron, M. Bodin, M. Heinrich, M. Couve, Mme Marland-Militello, M. Diefenbacher, M. Hamel et M. Siré.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

À la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « nature », sont insérés les mots : « , les revenus perçus dans le pays d'origine »,.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 150** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreux,

M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac et M. Lebreton et n° 398 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est présenté tous les ans au Parlement avant le 30 septembre. Ce rapport doit permettre d'évaluer les conséquences en termes d'accès aux soins de l'application de cet article.

**Amendement n° 149** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Bur.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Dans les conditions prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent par décision les prix et les marges des traitements de substitution nicotinique. Ces décisions ne peuvent conduire à majorer les prix de ces traitements.

### Article 37

- ① I. – L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ainsi que les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation » ;
- ③ 2° La deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de la soumission à la procédure d'accord préalable du prescripteur, délivre des prestations d'hospitalisation malgré une décision de refus de prise en charge, il ne peut pas les facturer au patient. » ;
- ④ 3° Dans la troisième phrase du premier alinéa, après les mots : « des prises en charge sans hébergement » sont insérés les mots : « ou sans hospitalisation » ;
- ⑤ 4° À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « dans les mêmes conditions que celles prévues pour les pénalités applicables pour non-respect des objectifs quantifiés mentionnées à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;
- ⑥ 5° Au second alinéa, les mots : « attestée par l'établissement » sont remplacés par les mots : « attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur ».

- ⑦ II. – La procédure contradictoire à laquelle renvoie le premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi s'applique pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code jusqu'à l'entrée en vigueur du décret prévu au premier alinéa de l'article L. 162-1-17 de ce code dans sa rédaction résultant de la présente loi et au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 151** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Préel, M. Leteurre, M. Lefrand Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, Mme Delaunay, M. Issindou, M. Mallot, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Biémouret, M. Sirugue, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau et M. Gremetz et n° 440 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et n° 502 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé et n° 510 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 560 présenté par M. Lefrand, M. Vitel, M. Gatignol, M. Gaudron, M. Lefranc, M. Luca, M. Christian Ménard, M. Paternotte, M. Remiller, M. Straumann, et M. Michel Voisin.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 503** présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Supprimer l'alinéa 2.

**Amendement n° 9** présenté par Mme Montchamp, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis.

Compléter l'alinéa 2 par les mots :

« et les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique mentionnée au 1° de l'article R. 6123-54 du code de la santé publique ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 341** présenté par M. Tian et n° 542 rectifié présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Compléter l'alinéa 2 par les mots :

« , sur le fondement d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés. »

**Amendement n° 712** présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* Après la première phrase du premier alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « La mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour les soins de suite ou de réadaptation est effectuée sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 292 rectifié** présenté par M. Boënnec et n° 655 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

À l'alinéa 4, après la deuxième occurrence du mot :

« mots : »,

insérer les mots :

« en ambulatoire ».

**Article 38**

Au premier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 28 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la date : « 1<sup>er</sup> juillet 2011 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 153** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Tian et n° 562 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le premier alinéa du I du même article est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un bilan du processus d'expérimentation de la procédure de facturation dérogatoire ci-dessus visée est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année » ».

**Amendement n° 702** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le II de l'article 54 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un bilan de cette expérimentation est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année. ».

**Article 39**

① I. – L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Au neuvième alinéa, après les mots : « l'application des articles » est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;

③ 2° Au douzième alinéa, après les mots : « frais d'expertise prévus aux articles » est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;

④ 3° Au treizième alinéa, les mots : « aux mêmes articles » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15 » ;

⑤ 4° Au quatorzième alinéa, après les mots : « des recours subrogatoires mentionnés aux articles » est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;

⑥ 5° Le dernier alinéa est supprimé.

⑦ II. – L'article L. 1221-14 du même code est ainsi modifié :

⑧ 1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » ;

⑨ 2° Après le cinquième alinéa sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

⑩ « L'office est substitué à l'Établissement français du sang dans ses droits et obligations résultant des contrats d'assurance souscrits par les structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu de l'article 18 B de la loi n° 95-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et au contentieux en matière de transfusion sanguine, au titre des indemnités qu'il a versées aux victimes en application du présent article et des condamnations prononcées contre lui en application du IV de l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, sans que puisse être opposée à l'office la clause de direction du procès éventuellement contenue dans les contrats d'assurance applicables.

⑪ « La transaction intervenue entre l'office et la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au responsable des dommages, sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. L'office peut en outre obtenir le remboursement des frais d'expertise. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime, ou à ses ayants droit, leur reste acquis. » ;

⑫ 3° Le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, est remplacé par les dispositions suivantes :

⑬ « L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 peut être exercée par l'office. Elle ne peut être exercée contre l'Établissement français du sang que si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5. » ;

⑭ 4° Après le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑮ « Les recours des tiers payeurs autres que l'office ne peuvent être exercés que contre les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, mentionnées au sixième alinéa du présent article, lorsque ces recours sont fondés sur la responsabilité du fournisseur de produits sanguins. »

⑯ III. – Les instances dirigées par les tiers payeurs contre l'Établissement français du sang qui sont en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi se poursuivent

devant la juridiction compétemment saisie avant cette entrée en vigueur, l'assureur de la structure reprise par l'Établissement français du sang mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 1221-14 du même code tel que modifié par le présent article, qui se trouve à l'origine du dommage, se substituant à l'Établissement français du sang tant que celui-ci n'a pas fait l'objet d'une condam-

nation irrévocable. Le cas échéant, la juridiction met en cause l'assureur. Toutefois, en cas d'impossibilité de déterminer une structure à l'origine du dommage, de défaut d'assurance, d'épuisement de la couverture d'assurance ou d'expiration de son délai de validité, la condamnation éventuellement prononcée demeure à la charge de l'Établissement français du sang.

