

## 31<sup>e</sup> séance

### PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012

*Texte du projet de loi – n° 3790*

#### Après l'article 34

**Amendement n° 770** présenté par le Gouvernement.

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

I. – À défaut de conclusion un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 suscitée.

II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximum de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

III. – Les dispositions du II entrent en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

**Amendement n° 520 rectifié** présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 34, 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. Après l'article 34, 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° 207 rectifié** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Jeanneteau et M. Bur.

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

Un an après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la promotion de l'aide à la complémentaire santé auprès des Français.

**Amendement n° 508 rectifié** présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport sur les refus et les renoncements aux soins est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2012 afin de pouvoir éventuellement prendre des dispositions législatives pour éclairer la représentation nationale sur la dégradation de l'accès aux soins d'une partie de la population.

#### Article 35

① Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

② « Ils fixent des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret. Les résultats

obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application des dispositions prévues au septième alinéa de l'article L. 6114-1 ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 286** présenté par M. Tian et n° 344 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 et n° 506 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 706** présenté par M. Prével, M. Leteurtre et M. Jardé.

Rédiger ainsi cet article :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La liste de ces indicateurs est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations hospitalières représentatives, publiques et privées, et déterminée à partir des indicateurs élaborés conjointement et rendus publics par la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale d'amélioration de la performance.

« Les modalités générales de modulation des dotations de financement sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations hospitalières représentatives, publiques et privées. ».

**Amendement n° 287** présenté par M. Tian.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 2 :

« Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé publique fixent... (*le reste sans changement*) ».

**Amendement n° 171** 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.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« fixent »,

insérer les mots :

« , dans le respect de la déontologie des professions de santé, ».

**Amendement n° 339** présenté par Mme Poursinoff, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.

À la première phrase de l'alinéa 2, substituer au mot :

« performance »,

le mot :

« qualité ».

**Amendement n° 291** présenté par M. Tian.

Après le mot :

« relatifs »,

rédiger ainsi la fin de la première phrase de l'alinéa 2 :

« à la sécurité et à la qualité de la prise en charge des patients et à l'optimisation de la gestion administrative et financière dont la liste et les caractéristiques sont arrêtées par décret. ».

**Amendement n° 172** 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 2, après le mot :

« établissements »,

insérer les mots :

« de santé ».

**Amendement n° 345** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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.

À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« , de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé »,

les mots :

« et d'adaptation aux évolutions du système de santé et d'indicateurs de qualité de prise en charge des patients ».

**Amendement n° 336** présenté par Mme Poursinoff, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« patients »,

insérer les mots :

« , de leur satisfaction et de celle des soignants à l'égard de leur travail ».

**Amendement n° 173 rectifié** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter la première phrase de l'alinéa 2 par les mots :

« , après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés ».

**Amendement n° 296** présenté par M. Tian.

Compléter la première phrase de l'alinéa 2 par les mots :

« , après avis conforme de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux telle que mentionnée à l'article L. 6113-10 du code de la santé publique ».

**Amendement n° 174** 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 2, substituer aux mots :

« des dispositions prévues au »,

le mot :

« du ».

**Amendement n° 299** présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les établissements de santé définissent l'organisation et la gestion interne qu'ils estiment la plus pertinente pour atteindre ces objectifs. ».

**Amendement n° 298** présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. ».

**Sous-amendement n° 792** présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

**Amendement n° 297** présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les agences régionales de santé publient chaque année un classement des établissements ayant obtenu les meilleurs résultats selon ces indicateurs de performance. ».

**Amendement n° 735** présenté par M. Rolland.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« II. – L'article L. 6114-3 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La liste de ces indicateurs est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations hospitalières représentatives, publiques et privées, et déterminée à partir des indicateurs élaborés conjointement et rendus publics par la Haute Autorité de Santé et l'Agence Nationale d'Amélioration de la Performance. ».

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités générales de modulation des dotations de financement sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations hospitalières représentatives, publiques et privées. ».

### Après l'article 35

**Amendement n° 701 rectifié** présenté par M. Préel, M. Leteurtre, M. Jardé, M. Lachaud et les membres du groupe Nouveau centre.

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

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins qui leur sont impartis, ainsi que l'ensemble des autres établissements qui le souhaitent, s'engagent pour une durée prévue au contrat dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard

des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute autorité de santé. Ces établissements sont dispensés de l'application des dispositions de l'alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l'offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. ».

**Amendement n° 505 rectifié** présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Après le sixième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposable. ».

**Amendement n° 410** présenté par M. Bur.

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

I.– L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés, ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1, et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »

II.– Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est supprimé.

**Amendement n° 775** présenté par le Gouvernement.

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

L'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « , pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, » sont supprimés ;

b) La dernière phrase est supprimée ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « tout au long de l'année des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation se fondant » sont remplacés par les mots : « des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation et de la situation financière des établissements de santé publics et privés. Il se fonde notamment ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 304** présenté par M. Tian et n° 699 présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé.

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

Après la première occurrence du mot : « établissements, » la fin du II de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « détermine les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il prend en compte à cet effet notamment l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours ainsi que l'évaluation prévisionnelle de la croissance de cette activité pour les années à venir et les changements de régime juridique et financier de certains établissements. »

**Amendement n° 463** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés mentionnés au d) et au e), les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux qui y exercent. »

**Amendement n° 504** présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux. »

**Amendement n° 176 rectifié** 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 35, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 162-21-2, », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « deux taux prévisionnels d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes respectivement à ces spécialités pharmaceutiques et à ces produits et prestations. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce » sont remplacés par les mots : « d'au moins un de ces » ;

3° Ce même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce plan d'actions est annexé au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ».

II. – Les 1° et 2° du I s'appliquent pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2012. Le 3° du même I s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**Amendement n° 459** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 II bis de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

**Amendement n° 177 rectifié** 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 35, insérer l'article suivant :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le V de l'article L. 162-22-10 est supprimé ;

2° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-22-13 est supprimé ;

3° Après l'article L. 162-22-18, il est inséré un article L. 162-22-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-19. – Le Gouvernement présente au Parlement avant le 15 septembre de chaque année un rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé, incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées. Ce rapport précise notamment les dispositions prises sur :

« 1° la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. À ce titre, sont notamment décrites les dispositions prises afin de prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur le coût de leurs missions de service public. En outre, le rapport souligne les actions engagées afin de mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur le nombre des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques. Enfin, le rapport souligne les dispositions prises pour tenir compte du cas particulier des établissements situés dans les zones de faible densité démographique, zones de revitalisation rurale ou zones de montagne ;

« 2° sur les dotations finançant les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation telles que mentionnées à l'article L. 162-22-13. À ce titre, le rapport contient une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements ;

« 3° sur le processus de convergence des tarifs, tel que mentionné à l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. À ce titre, le rapport met en perspective le programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018. »

II. – Les deux dernières phrases du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 sont supprimées.

III. – Le 2 du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est supprimé.

**Amendement n° 124 rectifié** présenté par M. Rolland.

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

Au premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins » sont remplacés par les mots : « de l'article LO 111-3, deux dotations, une dotation nationale de financement des missions de service public prévues à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique d'une part et une dotation de financement des aides à la contractualisation d'autre part. La dotation de financement des missions de service public permet le financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code. La dotation de financement des aides à la contractualisation contribue au financement des engagements relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire ».

**Amendement n° 583 rectifié** présenté par M. Tian.

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

À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, la première occurrence du mot : « notamment » est supprimée.

**Amendement n° 416** présenté par M. Tian.

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

Après l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 162-25 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-25. – L'action des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapporte la prestation.

« Les dispositions prévues au premier alinéa s'appliquent également aux établissements mentionnés au 2° et au b du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi qu'à ceux mentionnés à l'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles. ».

**Amendement n° 178** 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 35, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 162-25 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-25. – L'action des établissements de santé mentionnés aux a), b), c) et d) de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapporte la prestation. ».

**Sous-amendement n° 777** présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, avant les mots :

« L'action »,

insérer les mots :

« Par dérogation à l'article L. 332-1, ».

**Sous-amendement n° 778** présenté par le Gouvernement.

Après le mot :

« compter »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte ».

**Sous-amendement n° 779** présenté par le Gouvernement.

Compléter cet amendement par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article s'appliquent aux prestations réalisées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 350** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 et n° 503 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale est supprimé.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 351** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 et n° 499 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Après le 8°) de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est inséré un 9°) ainsi rédigé :

« 9°) De publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 346** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 et n° 502 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le VII de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est supprimé.

**Amendement n° 128** présenté par M. Rolland.

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

La deuxième phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complétée par les mots : « sur la base du taux de prise en charge par le régime obligatoire ».

**Amendement n° 127** présenté par M. Rolland.

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

Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par une phrase ainsi rédigée : « À compter du 1<sup>er</sup> mars 2012, et afin de définir le processus de convergence, il est institué une échelle commune des tarifs des établissements mentionnés aux a, b, c et d de l'article L.162-22-6 fondée sur une étude nationale de coûts. ».

**Amendement n° 325** présenté par M. Tian.

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

Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de 2012, au moins 20 % des tarifs mentionnés au 1° du I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale font l'objet, chaque année, de la convergence mentionnée au premier alinéa ; elle est complète pour au moins la moitié d'entre eux. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 179** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et n° 45 présenté par Mme Vasseur, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis.

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

Au VIII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la date : « janvier 2012 » est remplacée par la date : « mars 2013 ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 126 rectifié** présenté par M. Rolland et n° 722 rectifié présenté par M. Tian.

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

Le I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de mettre en place un nouveau mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation, une étude nationale de coûts à échelle commune aux secteurs hospitaliers publics et privés est instituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. ».

**Amendement n° 698** présenté par M. Prével, M. Leteurtre et M. Jardé.

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

Le III de l'article 63 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est ainsi rédigé :

« III. – Un rapport est établi annuellement et remis au Parlement le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année concernant l'évaluation de la mesure d'accord préalable prévu à l'article L. 162-1-17 du même code pour les activités de soins de suite et de réadaptation. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge et du rapport bénéfices/risques pour le patient, ainsi que sur le coût de gestion administrative de la mesure pour les établissements concernés, les services des agences régionales de santé et les organismes d'assurance maladie. Ce rapport, et l'évaluation qu'il comporte, constitue un préalable nécessaire à toute généralisation éventuelle de la mesure d'accord préalable à de nouveaux actes. ».

**Amendement n° 355** présenté par M. Tian.

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

Après l'article 70 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, il est inséré un article 70-1 ainsi rédigé :

« Art. 70-1. – À compter du 1<sup>er</sup> mars 2013, les activités mentionnées au 5° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont financées sur la base de tarifs de prestations nationaux identiques pour les établissements de santé mentionnés respectivement aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du même code et aux d) et e) du même article.

« À compter de cette même date, un objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités mentionnées au 5° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique est défini chaque année.

« Dans cette perspective, et d'ici au 1<sup>er</sup> mars 2013, il est procédé à une évaluation de la part des financements attribués aux établissements de santé mentionnés respectivement aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et aux d) et e) du même article au regard des missions assumées et des patients pris en charge. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport remis au Parlement le 1<sup>er</sup> octobre 2012. ».

**Amendement n° 501** présenté par Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport est remis au Parlement sur la pertinence de 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.

**Amendement n° 568 rectifié** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 :

Un rapport détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des Plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2012.

### Article 36

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Au chapitre V du titre III du livre quatrième de la première partie, il est ajoutée une section V ainsi rédigée :

③ « Section V

④ « Fonds d'intervention régional

⑤ « Art. L. 1435-8. – Il est créé un fonds d'intervention régional. Ce fonds finance, sur décision des agences régionales de santé des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

⑥ « 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;

⑦ « 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

⑧ « 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

⑨ « 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de

santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

⑩ « 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;

⑪ « 6° La prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire ;

⑫ « 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets.

⑬ « Les financements alloués aux établissements de santé, ainsi que les engagements pris par ces derniers, font l'objet d'une inscription et d'une évaluation dans le cadre du contrat mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.

⑭ « Art. L. 1435-9. – Les ressources du fonds sont constituées par :

⑮ « 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

⑯ « 2° Une dotation de l'État ;

⑰ « 3° Le cas échéant, une dotation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

⑱ « 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires. »

⑲ « Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

⑳ « 1° Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.

㉑ « 2° Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

㉒ « Art. L. 1435-10. – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

㉓ « La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

- 26 « La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.
- 27 Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.
- 28 « Art. L. 1435-11. – Les modalités d'application de la présente section sont fixées, sauf mention contraire, par décret en Conseil d'État. »
- 29 2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est supprimé.
- 30 3° Après le quatrième alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré les dispositions suivantes: « Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 ».
- 31 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-6, la deuxième phrase est remplacée par les dispositions suivantes: « Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9 ».
- 32 5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes: « La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. »
- 33 6° L'article L. 6323-5 est modifié comme suit:
- 34 a) Les mots: « du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots: « du fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 ».
- 35 b) La dernière phrase de cet article est supprimée.
- 36 II. – Le code de la sécurité sociale est modifié comme suit:
- 37 1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié:
- 38 a) Au I, le deuxième alinéa est remplacé par la phrase suivante: « Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. »; les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés.
- 39 b) Au 3° du IV, les mots: « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés.
- 40 c) Au V, à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots: « réparti la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les ARS et » sont supprimés. La dernière phrase du premier alinéa est supprimée. Au deuxième alinéa, la seconde phrase est supprimée.
- 41 d) Au VI, la seconde phrase du premier alinéa est supprimée.
- 42 3° À l'article L. 162-45, les mots: « le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés.
- 43 III. – L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est modifié ainsi qu'il suit:
- 44 1° Le II, le III *bis*, le III *quater*, le premier alinéa du IV et le V *bis* sont abrogés;
- 45 2° Au premier alinéa du III, les mots: « et de fonctionnement » sont supprimés.
- 46 IV. – Les dispositions, des 5° et 6° du I, du II et du III du présent article entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.
- 47 V. – Pour l'année 2012, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du fonds d'intervention régional comprennent également:
- 48 1° Une part de la dotation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins visé à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale;
- 49 2° Une part de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés visé à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.
- 50 L'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique fixe également, en 2012, le montant des parts mentionnées aux deux alinéas précédents.
- Amendement n° 180** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.
- Rédiger ainsi le début de l'alinéa 5:
- « Un fonds d'intervention régional finance... (*le reste sans changement*) ».
- Amendement n° 340** présenté par Mme Poursinoff, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.
- À la dernière phrase de l'alinéa 5, après le mot:
- « structures »,
- insérer les mots:
- « publiques ou privées à but non lucratif ».
- Amendement n° 774** présenté par le Gouvernement.
- À la dernière phrase de l'alinéa 7, après la deuxième occurrence du mot:
- « santé, »,
- insérer les mots:
- « à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, ».
- Amendement n° 183** 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 7, substituer au mot:
- « et »,
- le mot:

« ou ».

**Amendement n° 353** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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.

À la dernière phrase de l'alinéa 7, après la dernière occurrence du mot :

« établissements »,

insérer les mots :

« publics ou privés non lucratifs ».

**Amendement n° 184** 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 11, après le mot :

« prévention »,

insérer les mots :

« des maladies ».

**Amendement n° 185** 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 11, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , l'éducation à la santé ».

**Amendement n° 186** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« 8° La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes. ».

**Amendement n° 496** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après la première occurrence du mot :

« santé »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 13 :

« et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés respectivement à l'article L. 6114-2 et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. ».

**Amendement n° 134** présenté par M. Rolland.

Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« L'utilisation des crédits du fonds par les agences régionales de santé fait l'objet d'un bilan annuel dans l'annexe 7 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce bilan comporte l'avis sur l'utilisation des fonds, recueilli auprès des fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée, au niveau régional. ».

**Amendement n° 46** présenté par Mme Vasseur, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 15 :

« 1° Une participation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est réparti entre ces régimes par un arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées ; ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 44, insérer l'alinéa suivant :

« IV *bis*. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention régional est fixé à 915 millions d'euros pour l'année 2012. ».

**Amendement n° 495** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 15 par la phrase suivante :

« Cet arrêté fixe également la répartition de la dotation entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants. ».

**Amendement n° 494** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 16 par les mots :

« dont le montant est fixé chaque année par les ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées. ».

**Amendement n° 419** présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 18, insérer l'alinéa suivant :

« La clé de répartition entre les différents contributeurs est définie par décret. »

**Amendement n° 493** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 18, insérer l'alinéa suivant :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe chaque année le montant global du fonds par consolidation des dotations mentionnées aux 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup> ci-dessus. ».

**Amendement n° 420** présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« Les ressources du fonds sont centralisées sur le compte bancaire de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

**Amendement n° 492** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi l'alinéa 23 :

« Les dotations régionales annuelles des crédits sont fixées chaque année pour l'année en cours, par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, sur proposition du conseil national de pilotage mentionné à l'article L. 1433-1. Un décret prévoit la date avant laquelle sont arrêtées les dotations régionales annuelles. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 188** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Rolland, M. Préel et M. Leteurre, n° 131 présenté par M. Rolland et n° 681 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Compléter l'alinéa 23 par la phrase suivante :

« Les modalités de répartition des crédits en fonction des régions sont annexées à l'arrêté. ».

**Amendement n° 428** présenté par M. Tian.

Rédiger ainsi l'alinéa 25 :

« Les crédits sont alloués, au titre des 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup> de l'article L. 1435-8 dans le cadre d'un appel à projets sur la base d'un cahier des charges établi par le directeur général de l'agence régionale de santé. Une convention est signée entre l'agence régionale de santé et le bénéficiaire. ».

**Amendement n° 427** présenté par M. Bur.

À l'alinéa 25, substituer aux mots :

« du quatrième exercice suivant »

les mots :

« de l'année en cours ».

**Amendement n° 491** présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac,

M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 25, insérer les deux alinéas suivants :

« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données de l'année précédente transmises par chaque agence régionale de santé est transmis avant le 15 octobre de chaque année au Parlement. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds.

« Les critères d'attribution des dotations régionales annuelles sur la base desquels est effectuée la répartition régionale des crédits sont transmis au Parlement au plus tard le 15 avril de l'année en cours. ».

**Amendement n° 189** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds, ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale. ».

**Amendement n° 190** 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 26, supprimer les mots :

« , sauf mention contraire, ».

**Amendement n° 773** présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 30, insérer l'alinéa suivant :

« 5<sup>o bis</sup> L'article L. 6112-3-2 est abrogé ; ».

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – À titre transitoire et jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en application du décret mentionné à l'article L. 1435-11 du code de la santé publique, pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1<sup>o</sup> de l'article L. 6112-1 du même code dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé conformément aux modalités définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. »

**Amendement n° 192** 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 46, substituer au mot :

« visé »,

le mot :

« mentionné ».

**Amendement n° 193** 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 47, substituer au mot :

« visé »,

le mot :

« mentionné ».

**Amendement n° 194** 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.

I. – Après l'alinéa 47, insérer l'alinéa suivant :

« 3° La part régionale de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé, prévue à l'article L. 162–22–13 du code de la sécurité sociale, correspondant aux crédits consacrés à la permanence des soins des établissements de santé et aux aides régionales à la contractualisation hors investissements. ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 48, substituer au mot :

« deux »,

le mot :

« trois ».

**Amendement n° 676** présenté par M. Préel, M. Leteurtre, M. Jardé, M. Lachaud et les membres du groupe Nouveau centre.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé après avis de la Conférence régionale de santé doit pouvoir répartir l'enveloppe. ».

### Après l'article 36

**Amendement n° 195 rectifié** 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 :

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.

II. – Dans ce cadre, les expérimentations peuvent déroger aux dispositions suivantes :

1° L'article L. 6312–5 du code de la santé publique, en tant qu'il concerne les conditions de réalisation des transports sanitaires urgents à la demande du service d'aide médicale urgente ;

2° Le 6° de l'article L. 322–5–2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires dans le cadre de leur participation à la garde départementale et à la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Les plafonds des montants des éléments de tarification des entreprises de transports sanitaires assurant la prise en charge des urgences pré-hospitalières, ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de cette rémuné-

ration pour chaque région ou département participant à l'expérimentation sont fixés par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

III. – Les agences régionales de santé en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie conduisent ces expérimentations. Ils déterminent les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires pour leur participation à la prise en charge des urgences pré-hospitalières à la demande du service d'aide médicale urgente en mobilisant l'ensemble des crédits affectés à cette prise en charge, comprenant les éléments de tarification et les crédits d'aide à la contractualisation affectés à l'indemnisation des services d'incendie et de secours en cas d'indisponibilité ambulancière en application de l'article L. 1424–42 du code général des collectivités territoriales.

À cet effet, une convention est conclue entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement de santé siège du SAMU et l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative comprenant un objectif de maîtrise des dépenses. La convention est soumise pour avis au sous-comité des transports sanitaires de l'agence régionale de santé.

IV. – Une évaluation semestrielle de ces expérimentations, portant notamment sur le gain financier, la couverture du territoire et la disponibilité de la prise en charge ambulancière, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.

V. – Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des entreprises de transport sanitaire concernées.

### Article 39

① L'article L. 162–16–1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Après le 6°, il est inséré les dispositions suivantes :

③ « 7° La tarification de frais de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162–38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;

④ « 8° La rémunération, autre que les marges prévues à l'article L. 162–38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologie chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;

⑤ « 9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des dispositions des articles L. 5125–3 et L. 5125–4 du code de la santé publique ;

⑥ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération

mentionnés au 7<sup>o</sup> et au 8<sup>o</sup> du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt-et-un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. »

⑦ 2<sup>o</sup> L'article est complété par les dispositions suivantes :

⑧ « Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup> entre en vigueur au plus tôt dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure. »

⑨ « Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3<sup>o</sup> du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup> du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. À défaut d'un avenant fixant à nouveau une date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. »

⑩ « Les dispositions du II de l'article L. 162-14-1 sont applicables aux pharmaciens titulaires d'officine. »

**Amendement n° 412 rectifié** présenté par M. Malherbe, M. Cherpion, M. Dosne, M. Heinrich, M. Jeanneteau, M. Lefrand et M. Roubaud.

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« de frais »,

les mots :

« des honoraires ».

**Amendement n° 66** présenté par M. Door.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer à la première occurrence du mot :

« les »

les mots :

« celle des ».

**Amendement n° 67** présenté par M. Door.

À la deuxième phrase de l'alinéa 4, après le mot :

« que »,

insérer le mot :

« sur ».

**Amendement n° 204 rectifié** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

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

« 10<sup>o</sup> Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention. ».

**Amendement n° 68** présenté par M. Door.

À la troisième phrase de l'alinéa 6, après le mot :

« Union »,

insérer le mot :

« nationale ».

**Amendement n° 69** présenté par M. Door.

Compléter la troisième phrase de l'alinéa 6 par les mots :

« comportant la mesure conventionnelle ».

**Amendement n° 70** présenté par M. Door.

À l'alinéa 8, substituer au mot :

« dans »,

les mots :

« à l'expiration d' ».

**Amendement n° 71** présenté par M. Door.

À la première phrase de l'alinéa 9, substituer au mot :

« dernier »,

le mot :

« cinquième ».

**Amendement n° 72** présenté par M. Door.

À la dernière phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots :

« à nouveau une »,

les mots :

« une nouvelle ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 205** présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Fraysse, Mme Billard et M. Muzeau, n° 452 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 et n° 467 présenté par M. Tian.

À l'alinéa 10, supprimer le mot :

« titulaires ».

**Amendement n° 413 rectifié** présenté par M. Malherbe, M. Cherpion, M. Dosne, M. Heinrich, M. Jeanneteau, M. Lefrand et M. Roubaud.

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1<sup>o</sup> Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-11, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;

« 2<sup>o</sup> À la fin du b) du 1<sup>o</sup> de l'article L. 5125-14, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;

« 3<sup>o</sup> À la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « douze » ;

« 4<sup>o</sup> L'article L. 5125-16 est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Toute opération de restructuration du réseau officinal, réalisée au sein d'une même commune ou de communes limitrophes, à l'initiative d'un ou plusieurs pharmaciens ou sociétés de pharmaciens et donnant lieu à l'indemnisation de la cessation définitive d'activité d'une ou plusieurs officines, doit faire l'objet d'un avis préalable du directeur général de l'agence régionale de santé. La cessation définitive d'activité de l'officine ou des officines concernées est constatée dans les conditions prévues à l'article L. 5125-7 et ne doit pas avoir pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier concerné. » ».

#### Après l'article 39

**Amendement n° 453** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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 39, insérer l'article suivant :

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, le mot : « titulaires » est supprimé.

#### Article 40

- ① I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Dans les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3<sup>o</sup> du I du même article, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ».
- ③ II. – Le 1<sup>o</sup> de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».
- ④ III. – Après l'article L. 174-19 du même code, il est inséré un article L. 174-20 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 174-20.* – Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une

intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie.

- ⑥ « Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »
- ⑦ IV. – Au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, après les mots : « un régime d'assurance maladie », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale et ».

**Amendement n° 455** présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, Mme Bello, M. Muzeau, 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.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 206** 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 5, après le mot :

« assurance »,

insérer le mot :

« maladie ».

## Annexes

### DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2011, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat, relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Ce projet de loi, n° 3881, est renvoyé à la commission des affaires sociales, en application de l'article 83 du règlement.

### RETRAIT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu une lettre par laquelle M. Jacques Péliard déclare retirer sa proposition de loi visant à assouplir les règles relatives à la refonte de la carte intercommunale (n° 3826), déposée le 18 octobre 2011.

Acte est donné de ce retrait.

### DÉPÔT DE RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2011, de M. le Premier ministre, en application de l'article 53 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée relative à la liberté de communication, du projet de contrat d'objectifs et de moyens (COM) d'ARTÉ France pour la période 2012-2016.

**COMMISSIONS MIXTES PARITAIRES**

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre une lettre l'informant qu'il avait décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire sur la proposition de loi visant à instaurer un service citoyen pour les mineurs délinquants.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre une lettre l'informant qu'il avait décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire sur les

dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

**CONVOCAION DE LA CONFÉRENCE  
DES PRÉSIDENTS**

La Conférence, constituée conformément à l'article 47 du Règlement, est convoquée pour le mercredi 2 novembre 2011, à 14 heures 30, dans les salons de la Présidence.



