

38^e séance

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour
2014

Texte du projet de loi – n° 1412

Article 28 (Précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4011-2 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « *Art. L. 4011-2.* – Les professionnels de santé peuvent soumettre à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. Ces derniers précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.
- ④ « Ces protocoles sont accompagnés d'un modèle économique précisant notamment les modalités de financement et de rémunération des actes et prestations réalisés. Le contenu type de ce modèle économique est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑤ « Après avoir vérifié que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional le directeur régional de l'agence régionale de santé en autorise la mise en œuvre par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé et après avis du collège des financeurs prévu à l'article L. 4011-2-1. » ;
- ⑥ 2° Après l'article L. 4011-2, il est inséré trois articles L. 4011-2-1, L. 4011-2-2 et L. 4011-2-3 ainsi rédigés :
- ⑦ « *Art. L. 4011-2-1.* – Un collège des financeurs, composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'assurance maladie, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, émet, pour chacun des protocoles de coopération transmis par l'agence régionale de santé, un avis portant sur l'opportunité d'une prise en charge financière dérogatoire et sa durée.
- ⑧ « Cet avis se fonde sur le modèle économique mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 4011-2 ainsi que sur des critères définis par décret.
- ⑨ « Cet avis est transmis à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.
- ⑩ « *Art. L. 4011-2-2.* – I. – Le financement dérogatoire des protocoles de coopération pour lesquels le collège des financeurs mentionné à l'article L. 4011-2-1 a donné un avis favorable peut être autorisé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour une durée n'excédant pas trois ans, renouvelable une fois.
- ⑪ « En tant que de besoin, ce financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :
- ⑫ « *a)* Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;
- ⑬ « *b)* 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑭ « *c)* Article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑮ « *d)* Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ⑯ « II. – Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de l'autorisation au premier alinéa du I du présent article sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑰ « *Art. L. 4011-2-3.* – I. – Six mois avant le terme d'un protocole de coopération, les professionnels de santé transmettent à l'agence régionale de santé les éléments, prévus par arrêté du ministre chargé de la santé, nécessaires à son évaluation.
- ⑱ « L'agence transmet ces éléments, accompagnés de son avis sur la pérennisation de ce protocole, à la Haute Autorité de santé et au collège des financeurs.
- ⑲ « II. – Sur la base des éléments transmis par l'agence et de l'avis de la Haute Autorité de santé, le collège des financeurs rend un avis sur le maintien et, le cas échéant, sur la prise en charge financière du protocole, soit à titre

dérogatoire pour une durée définie, soit à titre pérenne par inscription aux nomenclatures. Dans le cas d'un avis favorable du collège des financeurs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut maintenir le protocole ou le proroger pour une durée qu'il fixe.

20 « III. – Sur avis favorable du collège des financeurs, la Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur de l'agence régionale de santé peut autoriser la mise en œuvre du protocole par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision. »

21 II. – À l'article L. 161–37 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un dixième alinéa ainsi rédigé :

22 « 9° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 4011–2 du code de la santé publique sur l'efficacité des protocoles de coopération autorisés par l'agence régionale de santé. »

Amendement n° 46 présenté par M. Door et Mme Poletti.
Supprimer cet article.

Amendement n° 76 deuxième rectification présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1^{er}A À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 4011–1, la seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par le mot : « à » ; ».

Amendement n° 257 présenté par M. Tian et M. Hetzel.

Compléter l'alinéa 3 par les mots :

« après consultation des syndicats représentatifs des professionnels de santé ».

Amendement n° 544 présenté par M. Véran, M. Bapt, M. Germain, M. Paul, M. Sebaoun, M. Robiliard, M. Issindou, Mme Huillier, Mme Clergeau, Mme Gourjade, Mme Pinville, M. Guedj, M. Aylagas, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Bulteau, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Neuville, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Romagnan, M. Sirugue, M. Touraine et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

Rédiger ainsi le début de la seconde phrase de l'alinéa 4 :

« Ce modèle économique est établi avec l'appui de l'agence régionale de santé. Son contenu est précisé... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 78 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 5, substituer à la seconde occurrence du mot :

« régional »,

le mot :

« général ».

Amendement n° 79 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

« Cet arrêté précise la durée du protocole. ».

Amendement n° 80 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 7, substituer à la quatrième occurrence du signe :

« , »,

les mots :

« et de représentants ».

Amendement n° 81 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. – À l'alinéa 7, après le mot :

« portant »,

insérer les mots :

« sur le modèle économique mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 4011–2 ainsi que ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 8.

Amendement n° 82 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 12, supprimer la référence :

« L. 162–5–9, ».

Amendement n° 83 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 16, après le mot :

« autorisation »,

insérer le mot :

« mentionnée ».

Amendement n° 84 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie) et M. Paul.

Compléter l'alinéa 18 par la phrase suivante :

« La Haute Autorité de santé réalise une évaluation médico-économique du protocole et rend un avis sur son efficacité. ».

Amendement n° 85 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 19, substituer au mot :

« définie »,

le mot :

« limitée ».

Amendement n° 86 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la fin de la première phrase de l'alinéa 19, substituer aux mots :

« inscription aux nomenclatures »,

les mots :

« une inscription des actes concernés sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 87 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la seconde phrase de l'alinéa 19, supprimer les mots :

« ou le proroger ».

Amendement n° 88 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi le début de la première phrase de l'alinéa 20 :

« III. – Lorsqu'en application du II, le collège des financeurs rend un avis favorable au maintien et, le cas échéant, à la prise en charge financière d'un protocole de coopération, la Haute Autorité de santé peut étendre ce protocole à ... *(le reste sans changement)*. »

Amendement n° 89 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi l'alinéa 22 :

« 9° Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code. »

Amendement n° 640 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« III. – Les professionnels de santé dont les protocoles de coopération ont fait, avant le 1^{er} janvier 2014, l'objet d'un avis favorable de la Haute Autorité de santé ou d'un arrêté d'autorisation par une ou plusieurs agences régionales de santé peuvent soumettre au collège des financeurs une demande d'avis sur le modèle économique des protocoles concernés dans les conditions prévues à l'article L. 4011-2 du code de la santé publique dans sa rédaction issue du présent article.

« Sur avis du collège des financeurs, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent autoriser le financement dérogatoire de ces protocoles dans les conditions prévues par l'article L. 4011-2-2 du même code. »

Article 29 (Précédemment réservé)

① I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2014 et pour une période n'excédant pas quatre ans, dans des régions pilotes, portant sur le déploiement de la télémédecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, pour des patients pris en charge, d'une part, en ville, et, d'autre part, en structures médico-sociales par télé expertise, téléconsultation et télésurveillance.

② Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La liste des régions pilotes est définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

③ Les expérimentations sont mises en œuvre par les agences régionales de santé. Les organismes locaux d'assurance maladie ainsi que les professionnels de santé, centres de santé, établissements de santé et établissements médico-sociaux volontaires peuvent participer à ces expérimentations.

④ II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I, il peut être dérogé :

⑤ 1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de

la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

⑥ 2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

⑦ 3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

⑧ 4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

⑨ 5° Aux articles L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 du code de la sécurité sociale relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

⑩ Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre de des expérimentations sont prises en charge par le fonds prévu aux articles L. 1435-8 et suivants du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article L. 1435-9. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux régions pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

⑪ III. – Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale des régions pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télémédecine dans le cadre de l'expérimentation définie au I et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale d'assurance maladie met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèreraient nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télémédecine dans le cadre de l'expérimentation.

⑫ IV. – Au terme de cette expérimentation, une évaluation sera réalisée par la Haute Autorité de santé, en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fera l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé.

Amendement n° 90 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. - Substituer à l'alinéa 1 les deux alinéas suivants :

« I. – Des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, peuvent être menées à compter du 1^{er} janvier 2014 pour une durée de quatre ans, dans des régions pilotes dont la liste est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télémédecine pour des patients pris en charge, d'une part, en médecine de ville et, d'autre part, en structures médico-sociales. »

II. - En conséquence, supprimer la seconde phrase de l'alinéa 2.

Amendement n° 59 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard et M. Tahuaitu.

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« Sans préjudice du nécessaire rééquilibrage de l'offre de soins, les expérimentations mentionnées au précédent alinéa ciblent en particulier les zones déficitaires. »

Amendement n° 91 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après la première occurrence du mot :

« santé »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 3 :

« dans le cadre de conventions signées avec les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires. »

Amendement n° 776 présenté par M. Accoyer.

Après la première occurrence du mot :

« santé »

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 3.

« les organismes locaux d'assurance maladie ainsi que les professionnels de santé, centres de santé, établissements de santé et établissements médico-sociaux volontaires ».

Amendements identiques :

Amendements n° 92 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie), M. Jean-Pierre Barbier, M. Vercamer, M. Morin, M. Richard, M. Tahuaitu, M. Door, Mme Poletti, M. Aboud, M. Accoyer, Mme Boyer, M. Cherpion, M. Costes, M. Delatte, M. Dord, M. Jacquat, Mme Le Callennec, M. Leonetti, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Marcangeli, M. Morange, M. Perrut, M. Robinet, M. Siré, M. Tian et M. Vialatte, n° 29 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard, M. Tahuaitu, M. Benoît, M. Borloo, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jégo, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Salles, M. Sauvadet, M. Philippe Vigier et M. Villain, n° 233 présenté par M. Tian, M. Hetzel et M. Morange, n° 331 présenté par M. Accoyer, n° 603 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina,

M. Fromion, M. Furst, M. Gaynard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselet, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, Mme Le Callennec, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélisard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Saddier, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth, Mme Zimmermann, M. Chrétien et M. Poisson et n° 727 présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwarzenberg et M. Turret.

À l'alinéa 5, après la référence :

« L. 162-14-1, »,

insérer la référence :

« L. 162-16-1, ».

Amendement n° 93 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots :

« aux articles L. 1435-8 et suivants »,

la référence :

« à l'article L. 1435-8 ».

Amendement n° 94 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après le mot :

« spécifique »,

rédigier ainsi la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 10 :

« par l'arrêté prévu au même 1^o. ».

Amendement n° 95 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. - À la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« de l'expérimentation définie »,

les mots :

« des expérimentations définies »

II. - En conséquence, à la fin du même alinéa, substituer aux mots :

« de l'expérimentation »,

les mots :

« de ces expérimentations ».

Amendement n° 96 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la dernière phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« d'assurance maladie »,

les mots :

« de l'assurance maladie des travailleurs salariés ».

Amendement n° 97 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 12, substituer aux mots :

« cette expérimentation »,

les mots :

« ces expérimentations ».

Amendement n° 98 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 12, après le mot :

« organismes »,

insérer le mot :

« locaux ».

Amendement n° 99 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 12 par les mots :

« avant le 31 septembre 2016 ».

Après l'article 29

(Amendement précédemment réservé)

Amendement n° 652 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruyg, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

Chaque année, avant l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des déserts médicaux en France. Ce rapport présente notamment les inégalités géographiques et les zones sous-dotées en médecins généralistes, spécialistes et infirmiers. Il évalue également les disparités financières et les zones particulièrement exposées aux dépassements d'honoraires. Enfin, il comprend une évaluation précise de l'expérimentation du praticien territorial de médecine générale ainsi que ses possibilités d'évolution ou d'extension.

Article 30

(Précédemment réservé)

① I. – Au premier alinéa de l'article L. 722-6 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 361-1 », sont insérés les mots suivants : « , ainsi qu'à celles prévues au 5° de l'article L. 321-1 selon les modalités prévues à l'article L. 722-8-2 ».

② II. – Après l'article L. 722-8-1 du même code, il est rétabli un article L. 722-8-2 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 722-8-2. – Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre bénéficient d'une indemnité journalière forfaitaire dès lors qu'elles se trouvent dans l'incapacité physique de continuer ou reprendre leur activité professionnelle en raison de difficultés médicales liées à leur grossesse. Cette incapacité temporaire de travail est constatée dans les conditions prévues au 5° de l'article L. 321-1.

④ « L'indemnité prévue au premier alinéa est accordée à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité temporaire de travail et est due, pendant une période d'une durée fixée par décret, pour chaque jour ouvrable ou non. L'indemnité est servie dans les conditions et sous réserve des obligations prévues à l'article L. 323-6.

⑤ « Les modalités d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière mentionnée au premier alinéa, le délai et la durée maximale de versement mentionnés au deuxième alinéa, sont fixées par décret.

⑥ « L'indemnité journalière mentionnée au premier alinéa n'est pas cumulable avec l'indemnité journalière mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8. »

Amendement n° 100 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« suivant le point de départ »,

les mots :

« à compter du début ».

Amendement n° 101 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 4, supprimer les mots :

« une période d' ».

Article 31

(Précédemment réservé)

① I. – L'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au deuxième alinéa, les mots : « et que ce dépassement résulte de pratiques de prescriptions non conformes à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du bénéficiaire telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1 » sont supprimés ;

③ 2° Au sixième alinéa, les mots : « lui enjoint » sont remplacés par les mots : « peut lui enjoindre ».

④ II. – L'article 64 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est abrogé.

⑤ III. – A. – De nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports peuvent être expérimentées, à compter du 1^{er} janvier 2014 et pour une période n'excédant pas trois ans, par des établissements de santé volontaires pour les transports de patients au départ ou à

destination de ces établissements, autres que les transports d'urgence régulés par les services d'aide médicale urgente.

- ⑥ Cette expérimentation a pour objectif de développer des modes de transports plus efficaces en proposant au patient le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état de santé, de contribuer à l'amélioration de l'organisation des soins ou examens délivrés dans un même établissement de santé et d'optimiser l'utilisation des véhicules de transport des patients.
- ⑦ B. – L'expérimentation est mise en place dans un établissement de santé par la conclusion d'une convention entre l'établissement de santé expérimentateur, les organismes locaux d'assurance maladie et l'agence régionale de santé, après consultation des organisations professionnelles nationales du transport sanitaire et des taxis représentées localement. Elle porte sur l'ensemble des transports des patients de l'établissement réalisés par des entreprises de transports sanitaires agréées et par des entreprises de taxis conventionnées.
- ⑧ Pour participer à une expérimentation menée par un établissement de santé, une entreprise de transports sanitaires agréée ou une entreprise de taxis conventionnée doit adhérer à la convention la régissant. Cette convention n'entre en vigueur que lorsque le nombre d'entreprises signataires garantit la disponibilité d'un parc de véhicules adapté au volume et aux conditions de transport définis par l'établissement expérimentateur.
- ⑨ Par dérogation au 2^o de l'article L. 321-1, les transports de patient effectués par des entreprises de transports sanitaires et de taxis en dehors des conditions d'organisation définies dans la convention ou par des entreprises n'ayant pas adhéré à la convention ne sont pas pris en charge par les régimes d'assurance maladie à l'exception de ceux régulés par les services d'aide médicale urgente.
- ⑩ L'agence régionale de santé fixe la liste des établissements de santé entrant dans le champ de chaque expérimentation. Elle peut enjoindre aux établissements qui donnent lieu au constat mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale de mettre en œuvre l'expérimentation définie au présent article.
- ⑪ Le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer un financement à l'établissement de santé pour le lancement de l'expérimentation. En cas de constatation d'une réduction des dépenses de transport au cours de l'expérimentation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut allouer une dotation d'intéressement à l'établissement de santé. Les sommes attribuées pour le lancement des expérimentations et les dotations d'intéressement sont financées par le fonds d'intervention régional.
- ⑫ C. – La convention d'expérimentation détermine :
- ⑬ 1^o Les modalités d'organisation des transports assurés au départ ou à destination de l'établissement expérimentateur, autres que les transports d'urgence régulés par les services d'aide médicale urgente ;

- ⑭ 2^o Les obligations des établissements de santé et des entreprises réalisant le transport des patients ainsi que les pénalités versées en cas de manquement à ces obligations ;
- ⑮ 3^o Les conditions d'attribution d'un financement de lancement et de dotations d'intéressement des établissements de santé par l'agence régionale de santé ;
- ⑯ 4^o Les modalités selon lesquelles les entreprises de transport sanitaire et les entreprises de taxis adhèrent à la convention mentionnée au 2^o ;
- ⑰ 5^o Les conditions d'interruption de l'expérimentation avant le terme de trois ans et de retour aux modalités de financement de droit commun ;
- ⑱ 6^o Les conditions dans lesquelles l'expérimentation prend fin à son échéance triennale et celles permettant le retour aux modalités de financement de droit commun.
- ⑲ D. – Chaque expérimentation menée par un établissement de santé fait l'objet d'une évaluation annuelle conduite par l'agence régionale de santé. Le dispositif expérimental mis en place en application du présent article fait l'objet d'un rapport d'évaluation du Gouvernement qui est transmis au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2019.
- ⑳ E. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation et les modalités de financement et d'intéressement prévues par la convention mentionnée au B.

Amendements identiques :

Amendements n° 54 présenté par M. Door et Mme Poletti et n° 427 présenté par M. Accoyer.

Supprimer l'alinéa 2.

Amendements identiques :

Amendements n° 31 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard et M. Tahuaitu et n° 429 présenté par M. Accoyer.

I. – À l'alinéa 2, après le mot :

« alinéa, »,

insérer les mots :

« après la deuxième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , à titre salarié ou libéral, » et ».

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

« 1^o *bis* Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque des professionnels médicaux libéraux interviennent dans l'établissement de santé, ils sont appelés à la signature dudit contrat. » ».

Amendement n° 55 rectifié présenté par M. Door et Mme Poletti.

À l'alinéa 2, après le mot :

« alinéa, »,

insérer les mots :

« après la deuxième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , à titre salarié ou libéral, » et ».

Amendement n° 520 présenté par M. Paul.

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

« 1° *bis* Après le mot : « hospitalières », la fin du cinquième alinéa est ainsi rédigée : « reposant notamment sur une analyse des prescriptions des praticiens exerçant dans l'établissement non-conformes à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état du bénéficiaire telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1 du présent code. ».

Amendement n° 102 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 6, substituer au mot :

« objectif »,

le mot :

« objectifs ».

Amendement n° 103 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après la première occurrence du mot :

« des »,

rédiger ainsi la fin de la première phrase de l'alinéa 7 :

« représentants locaux des organisations professionnelles nationales du transport sanitaire et des taxis. ».

Amendement n° 104 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la fin de la première phrase de l'alinéa 8, substituer aux mots :

« la régissant »,

les mots :

« conclue en application du premier alinéa du présent B ».

Amendement n° 105 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la seconde phrase de l'alinéa 8, substituer aux mots :

« n'entre en vigueur que »,

les mots :

« entre en vigueur ».

Amendement n° 106 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la seconde phrase de l'alinéa 8, après le mot :

« établissement »,

insérer les mots :

« de santé ».

Amendement n° 107 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 9, substituer aux mots :

« de ceux »,

les mots :

« des transports ».

Amendement n° 108 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots :

« entrant dans le champ de »,

les mots :

« participant à ».

Amendement n° 109 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter la dernière phrase de l'alinéa 11 par les mots :

« mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ».

Amendement n° 110 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 13, après le mot :

« établissement »,

insérer les mots :

« de santé ».

Amendement n° 111 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 13, supprimer les mots :

« d'urgence ».

Amendement n° 112 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« le terme de trois ans »,

les mots :

« son échéance triennale ».

Amendement n° 113 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi le début de la seconde phrase de l'alinéa 19 :

« L'expérimentation prévue au présent... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 114 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 19, substituer à la date :

« 31 décembre 2019 »,

la date :

« 30 septembre 2016 ».

Amendement n° 115 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 20, substituer au mot :

« article »,

la référence :

« III ».

Article 32 *(Précédemment réservé)*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 221-1-1 est abrogé ;
- ③ 2° Après le 8° de l'article L. 221-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ④ « 9° D'attribuer, dans le respect des orientations définies par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé, les aides prévues à l'article L. 1433-1 du code de la santé publique, après avis du conseil de l'union mentionnée à l'article L. 182-2 du présent code et de l'union mentionnée à l'article L. 182-4 du même code. »
- ⑤ II. – L'article L. 1433-1 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :
- ⑥ « Il définit les orientations stratégiques relatives aux actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. Les aides attribuées aux actions et expérimentations ainsi qu'à leur évaluation sont financées par une dotation des régimes d'assurance maladie fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. »
- ⑦ III. – Au deuxième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « , dont le montant » sont remplacés par les mots : « composée de deux parts, l'une au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement du centre et l'autre au titre du financement des contrats d'engagement de service public. Le montant de la dotation ».

Amendement n° 116 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

« à »,

les mots :

« au dernier alinéa de ».

Amendement n° 433 présenté par M. Accoyer.

Compléter l'alinéa 6 par les deux phrases suivantes :

« Sur la base des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés attribue ces aides, après avis d'un comité national de gestion associant des représentants de l'État et des représentants du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'un conseil national de la qualité et de la coordination des soins, composé de représentants du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des professionnels de santé, des fédérations d'établissements de santé et médico-sociaux et de personnalités nommées en fonction de leur expérience et de leurs compétences par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le bureau du conseil national de la qualité et de la coordination des soins est composé à parité de représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé. ».

Amendement n° 117 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 7, substituer au mot :

« deuxième »,

le mot :

« troisième ».

Article 33 (Précédemment réservé)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 162-22-8, il est inséré un article L. 162-22-8-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 162-22-8-1.* – Les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 exercées par des établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population et répondant à des critères d'isolement géographique, peuvent être financées selon des modalités dérogatoires aux dispositions des articles L. 162-22-6 et L. 162-22-10 lorsque les prestations d'hospitalisation qu'ils assurent et leur situation financière le justifient. Ces modalités de financement, les critères permettant de caractériser ces zones, ainsi que les critères d'éligibilité des établissements tenant à la nature des prestations d'hospitalisation qu'ils assurent et à leur situation financière sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ④ « La liste des établissements auxquels s'appliquent les modalités de financement définies au premier alinéa est fixée par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale sur proposition, pour chaque région, du directeur général de l'agence régionale de santé. » ;
- ⑤ 2° L'article L. 162-26-1 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Les mots : « pour assurer des activités de soins » et les mots : « afférents à ces activités » sont supprimés ;
- ⑦ b) Après les mots : « les honoraires », sont ajoutés les mots : « liés à l'activité réalisée au sein de l'établissement par ces praticiens » ;
- ⑧ 3° a) Après l'article L. 162-22-9-1, il est inséré un article L. 162-22-9-2 ainsi rédigé :
- ⑨ « *Art. L. 162-22-9-2.* – L'État peut fixer, pour tout ou partie des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22, des seuils exprimés en taux d'évolution ou en volumes d'activité.
- ⑩ « Lorsque le taux d'évolution ou le volume d'activité d'une prestation d'hospitalisation d'un établissement de santé soumise aux dispositions du premier alinéa est supérieur au seuil fixé en application de celui-ci, le tarif national mentionné au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicable à la prestation concernée est, pour la part d'activité réalisée au-delà de ce seuil par l'établissement, minoré.
- ⑪ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment les critères pris en compte pour fixer les seuils, les modalités de mesure de l'activité et de minoration des tarifs ainsi que les conditions de mise en œuvre des minoration après constatation du dépassement du seuil fixé pour une activité. » ;
- ⑫ b) Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :
- ⑬ – il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑭ « 5° Les seuils mentionnés à l'article L. 162-22-9-2. » ;

- 15 – au dernier alinéa, les mots : « mentionnés au 2^o » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 2^o et 5^o ».

Amendements identiques :

Amendements n° 32 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard et M. Tahuaitu, n° 174 présenté par M. Tian et M. Hetzel, n° 191 présenté par M. Jean-Pierre Barbier et n° 546 présenté par M. Gorges.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 332 présenté par M. Accoyer et n° 604 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparou, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrol-lier, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentile, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatoski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestter, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et M. Chrétien.

Supprimer les alinéas 2 à 4.

Amendement n° 118 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. – Au début de la première phrase de l'alinéa 3, insérer les mots :

« Lorsqu'elles répondent à des critères d'isolement géographique, ».

II. – En conséquence, à la même phrase du même alinéa, supprimer les mots :

« et répondant à des critères d'isolement géographique, ».

Amendement n° 119 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« lorsque »,

les mots :

« sous réserve que ».

Amendement n° 120 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« qu'ils assurent et leur situation financière »,

les mots :

« assurées par ces établissements et la situation financière de ceux-ci ».

Amendement n° 121 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi la seconde phrase de l'alinéa 3 :

« Un décret en Conseil d'État détermine ces modalités dérogatoires de financement, les critères permettant de caractériser l'isolement géographique des activités concernées ainsi que les critères d'éligibilité des établissements de santé tenant, d'une part, à la densité de population des zones dans lesquelles ils sont situés et, d'autre part, aux prestations qu'ils assurent et à leur situation financière. »

Amendement n° 122 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 4, substituer au mot :

« auxquels »,

les mots :

« exerçant des activités auxquelles ».

Amendement n° 341 présenté par M. Accoyer.

Supprimer les alinéas 5 à 15.

Amendements identiques :

Amendements n° 416 présenté par M. Accoyer et n° 729 présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André et M. Schwartzberg.

Après l'alinéa 7, insérer les quatre alinéas suivants :

« 2^o bis L'article L. 162–22–9 est ainsi modifié :

a) Au II, la référence « 4^o » est remplacée par la référence : « 5^o » ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« III.- L'État signe avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un contrat déterminant les conditions de leur participation à l'élaboration des

éléments mentionnés au 1^o à 5^o de l'article L. 162–22–10. Ce contrat prévoit notamment les délais et les modalités de la concertation ».

Amendements identiques :

Amendements n° 172 présenté par M. Tian et M. Hetzel, n° 442 présenté par M. Accoyer et n° 764 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhucicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolft-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbs, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et M. Chrétien.

Supprimer les alinéas 8 à 15.

Amendements identiques :

Amendements n° 507 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville, n° 535 présenté par M. Véran, M. Bapt, M. Germain, M. Paul, M. Sebaoun, M. Robiliard, M. Issindou, Mme Huillier, Mme Clergeau, Mme Gourjade, Mme Pinville, M. Guedj, M. Aylagas, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Bulteau, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Neuville, Mme Pane, Mme Romagnan, M. Sirugue, M. Touraine et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Neuville, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Romagnan, M. Sirugue, M. Touraine et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen et n° 753 présenté par M. Carpentier, Mme Dubié, M. Braillard, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 9 par les mots :

« , basés sur des critères de pertinence médicale ».

Amendement n° 123 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« de celui-ci »,

les mots :

« du même alinéa ».

Amendements identiques :

Amendements n° 512 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville et n° 755 présenté par M. Carpentier, Mme Dubié, M. Braillard, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André et M. Tourret.

Après le mot :

« celui-ci »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 10 :

« et après analyse de l'évolution des taux de recours, les tarifs nationaux mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162–22–10 applicables aux prestations concernées de cet établissement peuvent être minorés. ».

Amendement n° 537 présenté par M. Véran, M. Bapt, M. Germain, M. Paul, M. Sebaoun, M. Robiliard, M. Issindou, Mme Huillier, Mme Clergeau, Mme Gourjade, Mme Pinville, M. Guedj, M. Aylagas, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Bulteau, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Neuville, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Romagnan, M. Sirugue, M. Touraine et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« , le tarif national mentionné au 1^o du I de l'article L. 162–22–10 applicable à la prestation concernée est »

les mots :

« et après analyse de l'évolution des taux de recours, le tarif national mentionné au 1^o du I de l'article L. 162–22–10 applicable à la prestation concernée peut être ».

Amendement n° 124 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. – À l'alinéa 10, substituer à la deuxième occurrence du signe :

« , »,

le mot :

« minoré ».

II. – En conséquence, à la fin du même alinéa, supprimer le mot :

« , minoré ».

Amendement n° 125 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« Les dispositions prévues au deuxième alinéa ne s'appliquent pas lorsque le taux d'évolution ou le volume d'activité d'une prestation d'hospitalisation résulte d'une création ou d'un regroupement d'activités. ».

Sous-amendement n° 825 présenté par M. Paul.

I. – À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« ne s'appliquent pas lorsque le taux d'évolution ou le »
les mots :

« tiennent compte du taux d'évolution ou du ».

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer au mot :

« résulte »

le mot :

« résultant ».

Amendement n° 126 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la fin de l'alinéa 11, substituer au mot :

« activité »,

le mot :

« prestation ».

Amendements identiques :

Amendements n° 511 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville et n° 752 présenté par M. Carpentier, M. Braillard, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André et M. Turret.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« c) La seconde phrase du II bis du même article est supprimée. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 52 présenté par M. Door et Mme Poletti, n° 173 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Louwagie et n° 417 présenté par M. Accoyer.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« 4° Après l'article L. 162–22–10, il est inséré un article L. 162–22–10–1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162–22–10–1. – Les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162–22–6 et les forfaits mentionnés à l'article L. 162–22–8 sont prévus pour une durée de trois ans. Toute variation de ces tarifs et forfaits avant ce terme fait l'objet d'une communication motivée aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé dans un délai de dix-huit mois avant leur entrée en vigueur. » ».

Amendement n° 521 présenté par M. Paul.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Avant le 31 mai 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la réforme du modèle de financement des établissements de santé. Ce rapport détaille notamment les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l'évolution des volumes d'activité en fonction de ces critères. ».

Après l'article 33

(Amendements précédemment réservés)

Amendement n° 784 présenté par le Gouvernement.

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

L'article L.162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, 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. 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, après avis des fédérations représentatives des établissements de santé publics et privés » sont supprimés.

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Concernant les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation, la mise sous accord préalable porte sur les établissements de santé, en cas de constatation d'une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hospitalisation, dans le respect des référentiels établis par la Haute Autorité de Santé 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, après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 53 présenté par M. Door et Mme Poletti, n° 175 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Louwagie et n° 418 rectifié présenté par M. Accoyer.

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

Le II de l'article L. 162–22–2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif ainsi que » sont supprimés ;

2° Le début de la seconde phrase est ainsi rédigé : « Il distingue, dans la détermination de l'enveloppe allouée, par activité de soins, d'une part, l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente, et d'autre part, les prévisions... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 422 présenté par M. Accoyer.

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

I. – Le 3^o de l'article L. 162–22–19 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« 3^o Les financements accordés au titre du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique à chaque établissement ; »

II. – À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432–2 du code de la santé publique, la seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par les mots : « . Il lui présente un rapport annuel détaillant, par établissement de santé, l'utilisation du fonds d'intervention régional et des dotations mentionnées à l'article L. 162–22–15 du code de la sécurité sociale. Il ».

Amendement n° 176 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Door et Mme Louwagie.

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

Le 3^o de l'article L. 162–22–19 du code de la sécurité sociale est rétabli dans la rédaction suivante :

« 3^o Les financements accordés au titre du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique à chaque établissement. ».

Article 34 (Précédemment réservé)

① I. – A. – Des expérimentations peuvent être menées à compter du 1^{er} juillet 2014 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et relevant de l'article L. 324–1 du code de la sécurité sociale.

② Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il est dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162–22–10 et L. 162–22–13 du code de la sécurité sociale, aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162–5, L. 162–9, L. 162–11, L. 162–12–2, L. 162–12–9, L. 162–14, L. 162–14–1 et L. 162–32–1 du même code en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321–1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162–2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade, aux articles L. 322–2 et L. 322–3 du même code relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations et aux articles L. 314–2 et L. 314–9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313–12 du même code.

③ B. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre des expérimentations, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire, et, le cas échéant, médico-social et social des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.

④ Le contenu de chaque projet pilote est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur proposition d'une ou plusieurs agences régionales de santé. Le cahier des charges détermine les catégories d'établissements de santé et médico-sociaux et de professionnels de santé participant au projet pilote. Le projet pilote est mis en œuvre par le biais d'une convention conclue entre la ou les agences régionales de santé concernées, les établissements de santé et médico-sociaux et les professionnels de santé pour la durée de l'expérimentation.

⑤ C. – En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation des projets pilotes est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement.

⑥ II. – A. – Une expérimentation peut être menée à compter du 1^{er} mars 2014 et pour une période n'excédant pas quatre ans, afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe et relevant de l'article L. 324–1. La liste des affections concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

⑦ Participent à l'expérimentation les titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de traitement du cancer par radiothérapie pour les affections concernées, au titre des articles L. 6122–1 et L. 6122–3 du code de la santé publique.

⑧ Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il peut être dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162–22–10 et L. 162–22–13, aux conditions de rémunération des médecins prévues à l'article L. 162–2, ainsi qu'aux règles relatives aux relations conventionnelles entre les médecins et les organismes d'assurance maladie fixées aux articles L. 162–5 à L. 162–5–17.

⑨ B. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.

⑩ C. – En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement.

Amendement n° 127 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« afin d' »,

les mots :

« destinés à ».

Amendement n° 501 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

À l'alinéa 1, après le mot :

« chronique »,
insérer les mots :
« ou de diabète ».

Amendement n° 128 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 2, substituer au mot :

« est »,
les mots :
« peut être ».

Amendement n° 539 rectifié présenté par M. Véran, M. Bapt, M. Germain, M. Paul, M. Sebaoun, M. Robiliard, M. Issindou, Mme Huillier, Mme Clergeau, Mme Gourjade, Mme Pinville, M. Guedj, M. Aylagas, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Bulteau, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Neuville, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Romagnan, M. Sirugue, M. Touraine et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

À l'alinéa 2, substituer à la référence :

« et L. 162-22-13 »

les références :

« , L. 162-22-13 et L. 174-1 ».

Amendement n° 187 présenté par M. Jean-Pierre Barbier.

À l'alinéa 2, après la référence :

« L. 162-14-1 »,

insérer la référence :

« , L. 162-16-1 ».

Amendement n° 815 présenté par le Gouvernement.

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

« Pour l'expérimentation de parcours de soins adaptés à la dialyse à domicile, il peut en outre être dérogé à l'article L. 4211-5 du code de la santé publique afin de permettre l'intervention des prestataires de services et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du même code pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A et D. ».

Amendement n° 816 rectifié présenté par le Gouvernement.

Après la première occurrence du mot :

« médico-sociaux, »

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« de prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de santé publique et de professionnels de santé participant au projet pilote. La mise en œuvre est prévue par une convention conclue entre l'agence régionale de santé, les établissements de santé et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les professionnels concernés pour la durée de l'expérimentation et le cas échéant le promoteur de l'expérimentation. ».

Amendement n° 130 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 5 par les mots :

« avant le 30 septembre 2016. »

Amendement n° 131 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

« du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 132 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« aux conditions de rémunération des médecins prévues »,
les mots :

« au paiement direct des honoraires par le malade prévu ».

Amendement n° 133 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 10 par les mots :

« avant le 30 septembre 2016 ».

Article 35

(Précédemment réservé)

① I. – Après l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 174-1-2 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 174-1-2.* – Une part du montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 peut être transférée, par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, vers le fonds d'intervention régional mentionné aux articles L. 1435-8 et L. 1435-9 du code de la santé publique. De la même manière, une part du montant du fonds d'intervention régional dont la gestion est déléguée à l'agence régionale de santé peut être transférée vers la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1. Ces transferts ne peuvent conduire à ce que l'une ou l'autre des dotations concernées soit diminuée au-delà d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans la limite de 1 % du montant des dotations régionales concernées.

③ « Les transferts réalisés en cours d'année sont pris en compte en fin d'année par correction, d'une part, du montant de l'objectif mentionné à l'article L. 174-1-1 du même code et, d'autre part, de la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique. »

④ II. – Le 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique est complété d'une phrase ainsi rédigée :

⑤ « Il peut être révisé en cours d'année pour tenir compte des transferts décidés en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 134 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

« vers le »,

le mot :

« au ».

Amendement n° 135 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

« aux articles L. 1435-8 et 1435-9 »,

la référence :

« à l'article L. 1435-8 ».

Article 36
(Précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 162-22-14, les mots : « ainsi que les modalités de répartition entre les régimes des sommes versées à ce titre par les régimes obligatoires d'assurance maladie » sont supprimés ;
- ③ 2° L'article L. 162-22-15 est ainsi modifié :
- ④ a) Après les mots : « sont versés » sont ajoutés les mots suivants : « aux établissements mentionnés aux *a*, *b*, *c* de l'article L. 162-22-6, d'une part, et aux établissements mentionnés au *d* du même article, d'autre part, » ;
- ⑤ b) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑥ 3° À l'article L. 174-2, le deuxième alinéa et les mots : « et notamment les critères de la répartition entre régimes de ces dotations » sont supprimés ;
- ⑦ 4° Au dernier alinéa de l'article L. 174-12, les mots : « et répartie entre les régimes » sont supprimés ;
- ⑧ 5° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 174-15-1 est supprimé ;
- ⑨ 6° Le chapitre V du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 175-2 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 175-2.* – Les sommes versées au titre des forfaits et des dotations annuels mentionnés aux articles L. 162-22-15, L. 162-22-16, L. 174-1, L. 174-12 et L. 174-15-1 sont réparties entre les régimes d'assurance maladie selon des coefficients fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé en fonction des charges observées pour chacun des régimes dans le système commun d'information mentionné à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique pour le dernier exercice connu. »
- ⑪ II. – L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au dernier alinéa du I, après les mots : « au plus tard le 1^{er} mars 2016 », sont insérés les mots : « pour les actes et consultations externes et au plus tard le 1^{er} mars 2018 pour les autres prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire » ;
- ⑬ 2° Il est rétabli un VII ainsi rédigé :

⑭ « VII. – Jusqu'à la date de fin de dérogation prévue au I, les dispositions de l'article L. 175-3 du code de la sécurité sociale s'appliquent également aux dépenses liées aux prestations d'hospitalisation. »

⑮ III. – Les dispositions du I et du 2° du II entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2014 et s'appliquent, le cas échéant, à la régularisation comptable de l'exercice 2013 faite en 2014.

Amendements identiques :

Amendements n° 36 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard et M. Tahuaitu, n° 192 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, n° 333 présenté par M. Accoyer et n° 605 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentile, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélis-sard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth, Mme Zimmermann et M. Chrétien et n° 178 présenté par M. Tian et M. Hetzel,

Supprimer cet article.

Amendement n° 136 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« 3^o *bis* À la fin du second alinéa des articles L. 174-2-2 et L. 174-9-1, la référence : « L. 174-2 » est remplacée par la référence : « L. 175-2 » ; ».

Amendement n° 522 présenté par M. Paul.

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis*. – Le second alinéa de l'article L. 6416-4 du code de la santé publique est supprimé. ».

Amendement n° 137 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis*. – À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, la référence : « L. 174-2 » est remplacée par la référence : « L. 175-2 ». ».

Amendement n° 421 présenté par M. Accoyer.

Supprimer l'alinéa 12.

Amendement n° 138 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 14, substituer aux mots :

« date de fin de »,

les mots :

« fin de la ».

Amendement n° 139 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 14, substituer à la référence :

« L. 175-3 »,

la référence :

« L. 175-2 ».

Après l'article 36

(Amendements précédemment réservés)

Amendement n° 287 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Louwagie et M. Door.

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

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

« Ils définissent des priorités visant à améliorer l'organisation et la gestion de l'établissement. À ce titre, ils fixent des objectifs chiffrés et un calendrier dans les domaines suivants :

« 1^o la gestion des capacités d'accueil de l'établissement ;

« 2^o l'optimisation de la politique d'achats ;

« 3^o la mutualisation ou l'externalisation de certaines fonctions techniques ou supports ;

« 4^o les circuits de facturation-recouvrement. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 51 présenté par M. Door et Mme Poletti, n° 179 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Louwagie, n° 199 présenté par M. Jean-Pierre Barbier et n° 405 présenté par M. Accoyer.

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

Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6114-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 6114-6. – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement de santé visé à l'article L. 6114-1 comprend obligatoirement des objectifs chiffrés de développement de la chirurgie ambulatoire ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre pluriannuelle. L'agence régionale de santé et l'établissement de santé ont jusqu'au 15 avril 2014 pour modifier le contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion par voie d'avenant. À la fin de chaque année, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue les résultats obtenus. En cas d'absence de publicité des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, il décide l'application d'une pénalité financière selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 208 présenté par M. Vercamer, M. Morin, M. Richard et M. Tahuaitu, n° 234 présenté par M. Tian et M. Hetzel, n° 334 présenté par M. Accoyer et n° 606 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin,

M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth, Mme Zimmermann et M. Chrétien.

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

Pour les années 2013 à 2020, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2020. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2020. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2020.

Amendement n° 423 rectifié présenté par M. Accoyer.

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

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

Amendement n° 425 rectifié présenté par M. Accoyer.

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

À la première phrase du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la référence : « et c » est remplacée par les références : « , c et d » .

Amendement n° 182 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Door et Mme Louwagie.

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

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les bases actuelles de calcul de la participation des patients dans les établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et leur impact sur le reste à charge des assurés sociaux, en tenant compte de l'intervention des organismes complémentaires, ainsi que sur les recettes des établissements de santé et leur équilibre financier. Ce rapport compare également l'impact des différentes exonérations de la participation des patients selon les catégories tarifaires et évalue leur opportunité.

Amendements identiques :

Amendements n° 50 présenté par M. Door et Mme Poletti, n° 180 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Louwagie, n° 193 présenté par M. Jean-Pierre Barbier et n° 395 présenté par M. Accoyer.

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

Le Gouvernement remet avant le 15 avril 2014 un rapport au Parlement sur l'évolution des effectifs hospitaliers publics précisant notamment l'évolution du nombre d'équivalents temps plein (ETP) hospitaliers, médicaux, paramédicaux et administratifs, par rapport à l'évolution de la population et par type d'activité (notamment la chirurgie, les urgences ou les services administratifs) dans une approche comparée au

niveau européen. Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, il formule des scénarii d'évolution des effectifs hospitaliers dans le cadre d'un objectif-cible de réorganisation de l'offre de soins recentrant l'hôpital sur la prise en charge des cas lourds et complexes. Il chiffre les économies potentielles à la suite des restructurations hospitalières déjà envisagées région par région pour la période 2014-2017.

Amendement n° 714 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Straumann, M. Hetzel, M. Tian, M. Perrut, M. Jacquat, M. Vitel, M. Decool, Mme Boyer, Mme Levy, Mme Louwagie, Mme Nachury, M. Mathis, M. Siré, Mme Rohfritsch, M. Teissier, Mme Ameline, Mme Grosskost, Mme Le Callennec, M. Reynès et Mme Dalloz.

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

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1er septembre 2014 un rapport sur les réorganisations de l'offre de soins qui ont été engagées dans les secteurs sanitaire et médico-social ainsi que les gains d'efficacité associés à ces évolutions et en particulier en matière de développement de la chirurgie ambulatoire.

Amendement n° 181 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Louwagie.

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

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport visant à évaluer la faisabilité et l'impact financier d'une rationalisation des doublons entre les agences intervenant dans le secteur de la santé.

Article 37

(Précédemment réservé)

- ① I. – À titre expérimental et pour une période de quatre ans, la délivrance dans des officines de pharmacie des médicaments à usage humain appartenant à la classe des antibiotiques se fait à l'unité, lorsque leur forme pharmaceutique le permet.
- ② II. – Un décret détermine pour ces médicaments les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à cette expérimentation. Il définit en outre pour les médicaments concernés les modalités de délivrance, de conditionnement, d'étiquetage et de traçabilité. Il détermine en fonction du prix de vente au public mentionné à l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, les règles de fixation du prix à l'unité de vente au public, de prise en charge par l'assurance maladie, de facturation et prévoit les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre.
- ③ III. – L'expérimentation fera l'objet d'une évaluation selon des modalités fixées par le décret prévu au II du présent article.
- ④ IV. – Le Gouvernement présente au Parlement au plus tard le 31 juillet 2017 un rapport dressant le bilan de l'expérimentation prévue au présent article, notamment au regard de son impact sur les dépenses et le bon usage des médicaments concernés.

Annexes

SAISINE POUR AVIS D'UNE COMMISSION

La commission des affaires étrangères a décidé de se saisir pour avis du projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale (n° 1473)

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 octobre 2013, de M. Gilbert Collard, une proposition de loi organique visant à renforcer l'indépendance de la magistrature en prohibant l'octroi de toute décoration à un magistrat français en activité.

Cette proposition de loi organique, n° 1495, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 24 octobre 2013, de Mme Valérie Boyer et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les raisons de la non utilisation de l'infrastructure essentielle SESAM-Vitale en santé publique.

Cette proposition de résolution, n° 1497, est renvoyée à la commission des affaires sociales, en application de l'article 83 du règlement.

CONVOCATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La Conférence, constituée conformément à l'article 47 du Règlement, est convoquée pour le **mardi 29 octobre 2013 à 10 heures** dans les salons de la Présidence.

