

## 35<sup>e</sup> séance

### PLFSS POUR 2015

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015

*Texte du projet de loi – n° 2252*

#### CHAPITRE III

#### Renforcement de la qualité et la proximité du système de soins

#### Article 37

- ① I. - Au chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique, après l'article L. 6111-3, il est inséré un article L. 6111-3-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 6111-3-1. - I. - Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés qui contribuent, par des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours dans les territoires qu'ils desservent. Ils permettent aux patients qui s'adressent à eux d'accéder à des consultations spécialisées, dans le cadre des coopérations qu'ils développent, et assurent, en cas de nécessité, leur orientation vers des structures dispensant des soins de second recours.
- ③ « II. - Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine. Ils n'exercent pas d'activité de chirurgie ou d'obstétrique.
- ④ « Le volume de leur activité de médecine n'excède pas un seuil défini dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑤ « III. - Pour chaque région, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, sur proposition du directeur de l'agence régionale de santé, la liste des hôpitaux de proximité au regard des besoins de la population et de l'offre de soins dans la région.
- ⑥ « IV. - Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de révision de la liste mentionnée au III. »
- ⑦ II. - A la sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-22-8-1, il est inséré un article L. 162-22-8-2 ainsi rédigé :

⑧ « Art. L. 162-22-8-2. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, les activités de médecine, exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, bénéficient d'un financement mixte sous la forme de tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22-10 du présent code et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

⑨ III. - Pour l'année 2015, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale créé par le présent article, la part des frais d'hospitalisation prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine exercées par les établissements de santé relevant, avant l'entrée en vigueur de loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, des règles applicables aux hôpitaux locaux au sens de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la même loi, est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale et comprise dans l'objectif défini à l'article L. 174-1-1 du même code. Le montant de cette dotation est modulé en fonction de l'activité de l'établissement, mesurée par les données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.

**Amendement n° 219 rectifié** présenté par M. Door, M. Barbier et Mme Poletti.

À la première phrase de l'alinéa 2 et aux alinéas 3, 5 et 8, substituer par quatre fois au mot :

« hôpitaux »

les mots :

« établissements de santé ».

**Amendement n° 605** présenté par M. Véran.

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

« leur orientation »

les mots :

« l'orientation des patients ».

**Amendement n° 400** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et Mme Louwagie.

I. – À l’alinéa 3, substituer aux mots :

« exercent une activité de médecine. Ils n’exercent pas d’activité de chirurgie ou »

les mots :

« peuvent exercer une activité de médecine et de chirurgie. Ils n’exercent pas d’activité ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 4, après le mot :

« médecine »,

insérer les mots :

« et de chirurgie ».

**Amendement n° 87** présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

I. – À l’alinéa 3, substituer aux mots :

« . Ils n’exercent pas d’activité de chirurgie ou »

les mots :

« et de chirurgie. Ils n’exercent pas d’activité ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 4, après le mot :

« médecine »,

insérer les mots :

« et de chirurgie. ».

**Amendement n° 401** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

À l’alinéa 4, après le mot :

« médecine »,

insérer les mots :

« et de chirurgie ».

**Amendement n° 602** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l’alinéa 9, substituer par deux fois aux mots :

« l’entrée en vigueur »

les mots :

« la publication ».

**Amendement n° 601** présenté par M. Véran.

À la dernière phrase de l’alinéa 9, après le mot :

« activité »,

insérer les mots :

« de médecine ».

### Après l'article 37

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 942** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie) et n° 690 rectifié présenté par M. Véran.

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

I. – L’État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d’intervention régional mentionné à l’article L. 1435–8 du code de la santé

publique de dispositifs améliorant le parcours du patient et optimisant les prises en charge hospitalières sur la base d’un appel à projets national.

À cet effet, l’État peut autoriser, par dérogation à l’article L. 6111–1 du même code, les établissements de santé à proposer à leurs patients une prestation d’hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation.

L’établissement de santé peut déléguer la prestation à un tiers par voie de convention.

II. – Un décret en Conseil d’État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les conditions d’accès et les critères d’éligibilité des patients au dispositif prévu par l’expérimentation, les caractéristiques de l’appel à projets national ainsi que les conditions de choix et de conventionnement des tiers pour la réalisation de la prestation d’hébergement.

Le contenu de chaque projet est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l’expérimentation au vu des résultats de l’appel à projets national et après avis des agences régionales de santé concernées.

**Sous-amendement n° 946 rectifié** présenté par M. Tian.

À l’alinéa 1, substituer aux mots :

« trois ans »

les mots :

« un an »

**Sous-amendement n° 949 rectifié** présenté par M. Tian.

Compléter l’alinéa 2 par la phrase suivante :

« La facturation de cette prestation est confiée à une société privée d’hôtellerie. ».

**Sous-amendement n° 970** présenté par M. Vercaemer et M. Richard.

Après l’alinéa 3, insérer l’alinéa suivant :

« I *bis*. – L’État se donne pour objectif une organisation territoriale des établissements hospitaliers garantissant un accès équitable aux soins en prenant notamment en compte les besoins de santé identifiés au sein du territoire de santé dans lesquels ces établissements sont implantés ainsi que les spécificités sanitaires des populations, le contexte démographique du territoire et l’accès aux soins des populations des zones isolées, les engagements et résultats des établissements en matière d’amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, les coopérations engagées entre établissements au sein du territoire de santé et, le cas échéant, dans le cadre transfrontalier. »

**Sous-amendement n° 976 rectifié** présenté par le Gouvernement.

À la fin de l’alinéa 4, substituer aux mots :

« ainsi que les conditions de choix et de conventionnement des tiers pour la réalisation de la prestation d’hébergement »

les mots :

« les conditions de choix et de conventionnement des tiers pour la réalisation de la prestation d'hébergement, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation ».

**Sous-amendement n° 977 deuxième rectification** présenté par le Gouvernement.

Compléter cet amendement par l'alinéa suivant :

« III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement. ».

**Sous-amendement n° 950 rectifié** présenté par M. Tian.

Compléter cet amendement par l'alinéa suivant :

« III. – À l'issue de l'expérimentation visée au I, un bilan du dispositif est établi par l'inspection générale des affaires sociales et remis au Parlement. ».

**Amendement n° 463** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

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

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement de la réduction des durées d'hospitalisation par la mise en place de dispositifs d'hébergement des patients préalablement ou postérieurement à leur hospitalisation. Le financement des frais d'hébergement est assuré par l'assurance maladie. Le financement des frais de fonctionnement relève du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique »

II. – L'État se donne pour objectif une organisation territoriale des établissements hospitaliers garantissant un accès équitable aux soins en prenant notamment en compte les besoins de santé identifiés au sein du territoire de santé dans lesquels ces établissements sont implantés ainsi que les spécificités sanitaires des populations, le contexte démographique du territoire et l'accès aux soins des populations des zones isolées, les engagements et résultats des établissements en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, les coopérations engagées entre établissements au sein du territoire de santé et, le cas échéant, dans le cadre transfrontalier. »

III. – Un décret en conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

### Article 38

① I. - Après l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-3 ainsi rédigé :

② « Art. L. 1435-4-3. - I. - Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin conventionné régi par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire sur la base duquel il perçoit une rémunération forfaitaire lorsqu'il interrompt son activité médicale pour cause de maternité ou de paternité sans bénéficier de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue à l'article L. 531-4 du même code.

③ « Le praticien territorial de médecine ambulatoire s'engage pendant une durée fixée par le contrat qui ne peut être inférieure à trente-six mois et supérieure à soixante-douze mois :

④ « 1° À respecter les tarifs opposables ou, lorsqu'il est autorisé à pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels, à limiter ses dépassements d'honoraires ;

⑤ « 2° À exercer une activité médicale libérale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée, pour la spécialité qu'il exerce, par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;

⑥ « 3° À se faire remplacer pendant toute la période de cessation de son activité en cas d'interruption pour cause de maternité ou de paternité ;

⑦ « 4° À ne pas être lié par un contrat de praticien territorial de médecine générale mentionné à l'article L. 1435-4-2 du présent code.

⑧ « II. - Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins.

⑨ « III. - Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article et notamment les règles limitant les dépassements d'honoraires des médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels. »

⑩ II. - Un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire ne peut être conclu que par un médecin dont l'installation en cabinet libéral dans une zone mentionnée au 2° du I de l'article L. 1435-4-3 du code de la santé publique est postérieure au 31 décembre 2014.

**Amendement n° 242** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« sur la base »

les mots :

« en application ».

**Amendement n° 779** présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Dufлот, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Compléter l'alinéa 4 les mots :

« à 40 % du tarif opposable de la sécurité sociale ».

**Amendement n° 166** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après le mot :

« exercice »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 8 :

« des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins et la permanence des soins. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 82** présenté par M. Door et M. Barbier et n° 268 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Vitel, M. Cinieri, Mme Marianne Dubois, Mme Rohfritsch, M. Foulon, M. Sermier, Mme Boyer, M. Chrétien et Mme Genevard.

À l'alinéa 9, supprimer les mots :

« et notamment les règles limitant les dépassements d'honoraires des médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels. ».

**Article 39**

- ① À la section 2 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, après l'article L. 1435-4-3 créé par la présente loi, il est inséré un article L. 1435-4-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1435-4-4.* - I. - Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin conventionné, régi par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et spécialisé en médecine générale, un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de médecin généraliste. La durée du contrat, qui est fixée par ce dernier, ne peut être inférieure à trente-six mois et supérieure à soixante-douze mois.
- ③ « Le médecin bénéficie de cette rémunération s'il satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :
- ④ « 1° Exercer dans un territoire isolé ;
- ⑤ « 2° Avoir une activité marquée par une forte saisonnalité ;
- ⑥ « 3° Avoir un revenu tiré de son activité régie par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale inférieur à un seuil fixé par rapport au revenu moyen pour la même spécialité ;
- ⑦ « 4° Respecter les tarifs opposables ;
- ⑧ « 5° Ne bénéficier ni du dispositif mentionné à l'article L. 1435-4-2 du présent code ni des mesures prévues au 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.
- ⑨ « II. - Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur des actions de prévention, des actions destinées à favoriser l'accès aux soins, la continuité de la coordination des soins ou la permanence des soins, ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins et de formation en faveur d'étudiants ou d'internes en médecine comme de professionnels non médicaux.
- ⑩ « III. - Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les critères caractérisant le territoire isolé, liés à sa situation

géographique et à la densité de population des zones dans lesquelles exercent les médecins qui y sont installés, ainsi que le seuil de revenu mentionné au 3° du I. »

**Amendement n° 244** présenté par M. Véran.

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

« sur la base »

les mots :

« en application ».

**Amendement n° 897** présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« 5° Ne pas bénéficier du dispositif mentionné à l'article L. 1435-4-2 du présent code. ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 10, après le mot :

« installés, »,

insérer les mots :

« les modalités de cumul avec les mesures prévues au 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, ».

**Après l'article 39**

**Amendement n° 262** présenté par Mme Poletti, M. Vitel, M. Jacquat, M. Hetzel, Mme Marianne Dubois, M. Lazaro, M. Degauchy, M. Foulon, M. Cinieri, M. Chrétien, M. Tian, M. Sturni, Mme Zimmermann, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Boyer, Mme Genevard et M. Chartier.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette subvention est modulée par application d'un coefficient multiplicateur N, défini comme le rapport entre le montant total des actes et prestations remboursables divisé par le montant total du chiffre d'affaires de la structure, considéré pour l'année N-2. ».

**Amendement n° 405** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies par l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.

II. – La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Article 40**

- ① I. - Le chapitre II du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° Au neuvième alinéa de l'article L. 1432-3, les mots : « le budget » sont remplacés par les mots : « le budget et le budget annexe » et les mots : « le rejeter » sont remplacés par les mots : « les rejeter » ;

- ③ 2° L'article L. 1432-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Un budget annexe régi par les mêmes dispositions est établi pour la gestion des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8, qui sont délégués à l'agence. » ;
- ⑤ 3° A l'article L. 1432-6, il est inséré, après le sixième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « 6° Des crédits délégués par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8. »
- ⑦ II. - La section 5 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ⑧ 1° Les neuf premiers alinéas de l'article L. 1435-8 sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :
- ⑩ « 1° A la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes et des pertes d'autonomie ;
- ⑪ « 2° A l'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- ⑫ « 3° A la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- ⑬ « 4° A l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;
- ⑭ « 5° Au développement de la démocratie sanitaire. » ;
- ⑮ 2° Au septième alinéa de l'article L. 1435-9, après les mots : « des maladies », sont insérés les mots : « , des traumatismes » et au huitième alinéa du même article, les mots : « des handicaps et de la perte » sont remplacés par les mots : « des pertes d'autonomie » ;
- ⑯ 3° Les trois derniers alinéas de l'article L. 1435-10 sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « Les crédits du fonds, délégués aux agences régionales de santé, sont gérés dans le cadre des budgets annexes prévus à l'article L. 1432-5. Le paiement des dépenses des budgets annexes des agences régionales de santé peut être confié, par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de la sécurité sociale, à un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie lorsque les sommes sont directement versées aux professionnels de santé.
- ⑱ « Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant dans la limite d'un plafond. Les crédits non consommés, qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant en raison de ce plafonnement, peuvent être reversés à l'Etat, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans des conditions et limites fixées par arrêté des

ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées. Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.

- ⑲ « En vue d'assurer un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, le ministre chargé de la santé est informé de l'exécution des budgets annexes dans des conditions fixées par décret. Un bilan de l'exécution des budgets et des comptes de l'année précédente, 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. »
- ⑳ III. - Les dispositions du I et du 2° du II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Amendement n° 600 rectifié** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« régi par les mêmes dispositions »

les mots :

« soumis aux règles prévues au premier alinéa ».

**Amendement n° 35** présenté par M. Le Fur, M. Abad, Mme Ameline, M. Aubert, M. Chartier, M. Cherpion, Mme Dalloz, M. Daubresse, M. Decool, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Fort, M. Gandolfi-Scheit, M. Gosselin, M. Guillet, M. Hetzel, M. Lazaro, M. Frédéric Lefebvre, M. Le Mèner, M. Le Ray, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Marlin, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Nachury, M. Perrut, M. Poisson, Mme Poletti, M. de Rocca Serra, M. Saddier, M. Salen, M. Siré, M. Straumann, M. Sturni, M. Tardy, M. Verchère et M. Vitel.

À l'alinéa 11, après le mot :

« coordonnés »,

insérer les mots :

« tant en établissements qu'à domicile, ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 66** présenté par Mme Boyer et n° 569 présenté par Mme Greff.

À la fin de l'alinéa 11, supprimer les mots :

« et médico-sociale ».

**Amendement n° 225** présenté par M. Le Fur, M. Abad, Mme Ameline, M. Aubert, M. Chartier, M. Cherpion, M. Daubresse, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Fort, M. Gandolfi-Scheit, M. Gosselin, M. Guillet, M. Hetzel, M. Lazaro, M. Frédéric Lefebvre, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Lurton, M. Marlin, M. Morel-A-L'Huissier,

Mme Nachury, M. Perrut, M. Poisson, Mme Poletti, M. de Rocca Serra, M. Saddier, M. Salen, M. Siré, M. Straumann, M. Sturni, M. Tardy, M. Verchère et M. Vitel.

À l'alinéa 13, substituer aux mots :

« des structures sanitaires et médico-sociales et à »

les mots :

« des établissements et services sanitaires et médico-sociaux et ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 60** présenté par Mme Boyer et n° 406 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy, M. Lurton et Mme Louwagie.

À l'alinéa 13, supprimer les mots :

« et médico-sociales ».

**Amendement n° 592** présenté par M. Véran.

À la fin de l'alinéa 15, supprimer les mots :

« d'autonomie ».

**Amendement n° 498** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'alinéa 15, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 1435-10, après le mot : « année », sont insérés les mots : « en tenant compte de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire ». ».

**Amendement n° 591** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« des budgets annexes prévus »

les mots

« du budget annexe mentionné ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 59** présenté par Mme Boyer et n° 407 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy, M. Lurton et Mme Louwagie.

Après la première phrase de l'alinéa 17, insérer la phrase suivante :

« Les budgets annexes sont publiés au recueil des actes administratifs de la région. ».

**Amendement n° 91** présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

Après la première phrase de l'alinéa 17, insérer la phrase suivante :

« Le budget annexe est publié au recueil des actes administratifs de la région. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 65** présenté par Mme Boyer, n° 408 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy, M. Lurton, Mme Louwagie et Mme Le Callennec et n° 924 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

Après la troisième phrase de l'alinéa 18, insérer la phrase suivante :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé publique chaque année la liste et les montants des actions financées au titre du fonds, par établissement et par objet. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 63** présenté par Mme Boyer, n° 409 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy, M. Lurton, Mme Louwagie et Mme Le Callennec, n° 567 présenté par Mme Greff et n° 925 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

Compléter l'alinéa 19 par la phrase suivante :

« Il reprend les montants des actions financées au titre du fonds, par établissement et par objet. ».

#### Article 41

- ① Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1° de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :
- ③ a) Après les mots : « les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation », sont insérés les mots : « des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8, » ;
- ④ b) Après les mots : « en raison notamment », sont insérés les mots : « de l'amélioration du service attendu de l'acte, » ;
- ⑤ 2° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑦ « L'Union nationale des caisses de l'assurance maladie fait connaître aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai maximal qui ne peut être supérieur à six mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 162-1-7, les motifs de l'absence de décision d'inscription :
- ⑧ « 1° Des actes présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé et dont l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 est nécessaire à l'utilisation ou à la prise en charge par l'assurance maladie d'un des produits de santé définis aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique ;
- ⑨ « 2° Des actes pratiqués uniquement au sein d'un établissement de santé et ayant ou étant susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;
- ⑩ « 3° Des actes ayant fait l'objet d'une tarification provisoire dans le cadre d'une expérimentation, notamment dans les conditions prévues à l'article L. 162-31-1, et présentant un niveau d'amélioration du service attendu

déterminé, ou étant susceptible d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie.

- ⑪ « L'impact sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie des actes mentionnés aux 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> fait l'objet d'une évaluation médico-économique réalisée par la Haute Autorité de santé. » ;
- ⑫ *b)* Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Les actes mentionnés au 3<sup>o</sup> du présent article demeurent pris en charge dans les conditions de l'expérimentation si une demande d'évaluation a été déposée auprès de la Haute Autorité de santé dans un délai de six mois avant la fin de l'expérimentation. Cette prise en charge est valable au maximum un an à compter du dépôt de cette demande, jusqu'à l'intervention de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. » ;
- ⑭ *c)* Au troisième alinéa, les mots : « l'acte innovant, fondée notamment sur l'amélioration du service attendu de l'acte » sont remplacés par les mots : « l'amélioration du service attendu de l'acte et les conditions de réalisation de l'évaluation médico-économique par la Haute Autorité de santé » ;
- ⑮ 3<sup>o</sup> L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :
- ⑯ *a)* Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑰ « En l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, dans un délai qui ne peut être supérieur à cinq mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article et de l'évaluation mentionnée au cinquième alinéa du présent article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte dont le service attendu est suffisant, lorsqu'il appartient à l'une ou l'autre des catégories mentionnées aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> de l'article L. 162-1-7-1, sans relever des actes mentionnés au premier alinéa du même article.
- ⑱ « L'impact sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie des actes mentionnés aux 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article L. 162-1-7-1 est évalué par la Haute Autorité de santé. » ;
- ⑲ *b)* Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « Dans le cas prévu au 3<sup>o</sup>, l'acte reste pris en charge dans les conditions de l'expérimentation si une demande d'évaluation a été déposée auprès de la Haute Autorité de santé dans un délai de six mois avant la fin de l'expérimentation. Cette prise en charge est valable au maximum un an à compter du dépôt de cette demande, jusqu'à l'intervention de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. » ;
- ㉑ *c)* Au dernier alinéa, les mots : « de l'acte innovant, fondée notamment sur l'amélioration du service attendu de l'acte » sont remplacés par les mots : « des critères mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> » ;

㉒ 4<sup>o</sup> La première phrase de l'article L. 165-1-1 est ainsi rédigée :

㉓ « Tout produit de santé mentionné aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique ou acte innovant présentant un impact clinique ou médico-économique majeur peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale par l'assurance maladie conditionnée à la réalisation d'une étude comparative clinique et médico-économique. »

**Amendement n° 598** présenté par M. Véran.

À la fin de l'alinéa 3, substituer au signe :

« , »

le mot :

« et ».

**Amendement n° 597** présenté par M. Véran.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 6 :

« Le deuxième alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés : »

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 12.

**Amendement n° 596** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 13, substituer au mot :

« un »

le mot :

« le ».

**Amendement n° 588** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 13, supprimer les mots :

« l'intervention de ».

**Amendement n° 589** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 17, substituer au mot :

« cinquième »

le mot :

« deuxième ».

**Amendement n° 587** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 20, après la référence :

« 3<sup>o</sup> »,

insérer les mots :

« de l'article L. 162-1-7-1 ».

**Amendement n° 595** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 20, après le mot :

« délai »,

insérer le mot :

« maximal ».

**Amendement n° 594** présenté par M. Véran.

Compléter l'alinéa 21 par les mots :

« du même article ».

**Amendement n° 167** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Substituer aux alinéas 22 et 23 les quatre alinéas suivants :

« 4<sup>e</sup> L'article L. 165-1-1 est ainsi modifié :

« a) La première phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Tout produit de santé mentionné aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique ou acte innovant susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale conditionnée à la réalisation d'une étude clinique ou médico-économique. Le caractère innovant est notamment apprécié par son degré de nouveauté, son niveau de diffusion, de caractérisation des risques pour le patient et sa capacité potentielle à répondre significativement à un besoin médical pertinent ou à réduire significativement les dépenses de santé. » ;

« b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les critères d'éligibilité et la procédure d'accès sont fixés par décret en Conseil d'État. ». ».

**Sous-amendement n° 978** présenté par le Gouvernement.

Après la première phrase de l'alinéa 3, insérer la phrase suivante :

« Cette prise en charge relève de l'assurance maladie. ».

**Sous-amendement n° 980** présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 3, insérer les six alinéas suivants :

« a bis) La troisième phrase est ainsi modifiée :

i) Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , des centres de santé et maisons de santé » ;

ii) À la fin, les mots : « aux établissements de santé » sont supprimés.

« a ter) L'avant dernière phrase est ainsi modifiée :

i) Les mots : « et des frais d'hospitalisation associés » sont supprimés

ii) Après la seconde occurrence du mot : « charge », la fin de cette phrase est ainsi rédigée : « des frais d'hospitalisation, du produit de santé ou de la prestation associés. ».

**Sous-amendement n° 979** présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 5, après le mot :

« accès »

insérer les mots :

« ainsi que les modalités de la prise en charge forfaitaire prévue au présent article ».

#### Après l'article 41

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 125** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chrétien, 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. Gandolfscheit, 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, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann, n° 223 présenté par M. Bapt, Mme Hurel et Mme Lemorton et n° 643 présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Mognard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Turret.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

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

1<sup>o</sup> Le 1<sup>o</sup> de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent », sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif des produits, actes ou prestations de santé » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu par le », sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif du » ;

2<sup>o</sup> Après le mot : « apprécier », la fin du premier alinéa de l'article L. 162-12-15 est ainsi rédigée : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

3<sup>o</sup> Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu apportée par le », sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu », sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-6, les mots : « amélioration du service médical rendu », sont remplacés par les mots : « intérêt thérapeutique relatif » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-7, les mots : « le service médical rendu ou l'amélioration du service médical rendu par ce médicament », sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du médicament » ;

6° Au dernier alinéa de l'article L. 165-2, les mots : « du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci », sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif » ;

7° Après le mot : « insuffisance », la fin du cinquième alinéa de l'article L. 861-3 est ainsi rédigée : « de l'intérêt thérapeutique relatif des produits, actes ou prestations de santé. ».

II. – Les conditions d'application du présent article, et notamment les critères sur lesquels se fonde l'intérêt thérapeutique relatif, sont fixées par décret en Conseil d'État.

**Amendement n° 782** présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, après le mot : « rendent, », sont insérés les mots : « publier une liste des médicaments classés par niveau d'amélioration du service médical rendu, ».

**Amendement n° 783** présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale est ainsi complétée : « ; cette évaluation repose sur un critère d'intérêt de santé publique répondant aux principes suivants : impact sur l'état de santé de la population, réponse apportée à un besoin de santé publique et impact économique sur le système de santé. ».

## CHAPITRE IV

### Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes

#### Article 42

- ① Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-1-17 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « *Art. L. 162-1-17.* - En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-3, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après mise en œuvre d'une

procédure contradictoire, décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie d'actes, de prestations ou de prescriptions délivrés par un établissement de santé.

- ④ « La mise sous accord préalable est justifiée par l'un des constats suivants :
- ⑤ « 1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- ⑥ « 2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- ⑦ « 3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- ⑧ « 4° Une proportion élevée d'actes, prestations ou prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.
- ⑨ « Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de sa mise sous accord préalable, délivre des actes ou prestations malgré une décision de refus de prise en charge, ces actes ou prestations ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et l'établissement ne peut pas les facturer au patient. Lorsque la procédure d'accord préalable porte sur les prescriptions réalisées par l'établissement de santé, le non respect de la procédure entraîne l'application d'une pénalité financière dans les conditions prévues au cinquième alinéa du II de l'article L. 162-30-3.
- ⑩ « Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur, l'accord préalable du service du contrôle médical n'est pas requis pour la prise en charge des actes, prestations et prescriptions précitées. » ;
- ⑪ 2° Après l'article L. 162-30-2, il est inséré un article L. 162-30-3 ainsi rédigé :
- ⑫ « *Art. L. 162-30-3.* - I. - L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L. 182-2-1-1.
- ⑬ « Ce plan d'actions précise également les critères retenus pour identifier les établissements de santé faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins prévu au II du présent article et ceux faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable définie à l'article L. 162-1-17. Ces critères tiennent compte notamment des référentiels établis par la Haute Autorité de santé et des écarts constatés entre le nombre

d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales observées pour une activité comparable.

- 14 « Le plan d'actions défini au présent I est intégré au programme pluriannuel régional de gestion du risque mentionné à l'article L. 1434-14 du code de la santé publique.
- 15 « II. - Le directeur de l'agence régionale de santé conclut avec les établissements de santé identifiés dans le cadre du plan d'actions défini au I et l'organisme local d'assurance maladie un contrat d'amélioration de la pertinence des soins, d'une durée maximale de deux ans.
- 16 « Ce contrat comporte des objectifs qualitatifs d'amélioration de la pertinence des soins.
- 17 « Le contrat comporte, en outre, des objectifs quantitatifs lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, procède à l'une des constatations suivantes :
- 18 « 1<sup>o</sup> Soit un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- 19 « 2<sup>o</sup> Soit une proportion élevée d'actes, prestations ou prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.
- 20 « La réalisation des objectifs fixés au contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non réalisation de ces objectifs, le directeur de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, engager la procédure de mise sous accord préalable mentionnée à l'article L. 162-1-17 au titre du champ d'activité concerné par les manquements constatés ou prononcer une sanction pécuniaire, correspondant au versement à l'organisme local d'assurance maladie d'une fraction des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à l'activité concernée par ces manquements. Lorsque les manquements constatés portent sur des prescriptions, la pénalité correspond à une fraction du montant des dépenses imputables à ces prescriptions. Le montant de la pénalité est proportionné à l'ampleur des écarts constatés et ne peut dépasser 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.
- 21 « En cas de refus par un établissement de santé d'adhérer à ce contrat, le directeur de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.
- 22 « III. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités selon lesquelles est évaluée l'atteinte des objectifs fixés au contrat d'amélioration de la pertinence des soins. »

**Amendement n° 410** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Lurton.

À l'alinéa 3, après la référence :

« L. 162-30-3 »,

insérer les mots :

« et après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés ».

**Amendement n° 168** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante :

« La procédure contradictoire est mise en œuvre dans des conditions prévues par décret. ».

**Amendement n° 585** présenté par M. Véran.

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

« cinquième »

le mot :

« sixième ».

**Amendement n° 201** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chrétien, 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. 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. Gorges, M. Gosselin, 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. 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. Sadiet, 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

À l'alinéa 12, après le mot :

« élabore »,

insérer les mots :

« , en concertation avec les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, ».

**Amendement n° 84** présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

À l'alinéa 12, après le mot :

« élabore »,

insérer les mots :

« , en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé et les commissions et les conférences médicales d'établissement, ».

**Amendement n° 124** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chrétien, 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. 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, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. 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. Tian, M. Vannson,

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

À l'alinéa 12, après le mot :

« élabore »,

insérer les mots :

« , en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé et les conférences régionales des présidents des commissions médicales d'établissement, ».

**Amendement n° 503** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

À l'alinéa 12, après le mot :

« élabore »,

insérer les mots :

« en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé et les représentants régionaux des commissions et des conférences médicales d'établissement ».

**Amendement n° 123** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chrétien, 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. 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, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

À la seconde phrase de l'alinéa 13, substituer aux mots :

« notamment des référentiels établis par la Haute Autorité de santé et »

les mots :

« d'une proportion élevée d'actes, prestations ou prescriptions non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé, et également ».

**Amendement n° 579 rectifié** présenté par M. Véran.

Compléter l'alinéa 13 par la phrase suivante :

« Ces critères tiennent compte de la situation des établissements au regard des moyennes régionales ou nationales de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ou au regard des moyennes de prescription de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation. ».

**Amendement n° 495 rectifié** présenté par Mme Greff.

I. – À l'alinéa 15, après la référence :

« I, »,

insérer les mots :

« les médecins libéraux intervenant dans ces établissements ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 16 :

« En cas de refus par un établissement de santé d'adhérer à ce contrat, le directeur de l'agence régionale de santé prononce, après observations de l'établissement, une pénalité financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Les médecins libéraux intervenant dans l'établissement dans les disciplines médicales visées par le contrat d'amélioration de la pertinence des soins concluent avec le directeur général de l'agence régionale de santé et l'organisme local d'assurance maladie une convention de rémunération sur objectifs de santé publique. Cette convention est annexée au contrat d'amélioration de la pertinence des soins. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 54** présenté par Mme Boyer et n° 411 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy et M. Lurton.

À l'alinéa 15, après la référence :

« I »,

insérer les mots :

« , les médecins libéraux intervenant dans ces établissements ».

**Amendement n° 412** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Lurton.

Compléter l'alinéa 15 par la phrase suivante :

« Lorsque des professionnels de santé libéraux interviennent dans l'établissement de santé, ils sont appelés à la signature dudit contrat. ».

**Amendement n° 502** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

L'alinéa 16 est complété par les mots :

« et des objectifs quantitatifs de développement de la chirurgie ambulatoire ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 64** présenté par Mme Boyer et n° 413 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel et M. Tardy.

Après la première occurrence du mot :

« constatés »,

supprimer la fin de l'alinéa 20.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 62** présenté par Mme Boyer et n° 414 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel et M. Tardy.

Supprimer l'alinéa 21.

#### Après l'article 42

**Amendement n° 415** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

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

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> 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 2015 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. ».

**Amendement n° 170** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2015, un rapport portant sur la diffusion des actions relatives à la pertinence des soins au sein des équipes médicales hospitalières. Il évalue notamment les moyens consacrés à la diffusion des bonnes pratiques tant en termes de formation continue que de demi-journées rémunérées au titre d'activités d'intérêt général.

Ce rapport évalue également la faisabilité de l'extension, aux actions de pertinence des soins, de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle mentionnée à l'article L. 4135-1 du code de la santé publique.

**Article 43**

- ① I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Après le premier alinéa de l'article L. 165-1, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :
- ③ « L'inscription sur la liste mentionnée à l'alinéa précédent des produits répondant pour tout ou partie à des descriptions génériques particulières peut être subordonnée au dépôt auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, par les fabricants, leurs mandataires ou distributeurs, d'une déclaration de conformité aux spécifications techniques des descriptions génériques concernées. L'inscription de ces produits sur la liste prend la forme d'une description générique renforcée permettant leur identification individuelle. La déclaration de conformité est établie par un organisme compétent désigné à cet effet par l'agence précitée.
- ④ « La liste des descriptions génériques renforcées mentionnées à l'alinéa précédent est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale selon une procédure et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État compte tenu de l'intérêt pour la santé publique que présentent les produits relevant de ces descriptions ou de leur incidence sur les dépenses de l'assurance maladie. » ;
- ⑤ 2<sup>o</sup> Au deuxième alinéa de l'article L. 165-2, après les mots : « inscrits par description générique », sont insérés les mots : « ou par description générique renforcée » ;
- ⑥ 3<sup>o</sup> Au second alinéa du I de l'article L. 165-3, après les mots : « inscrits par description générique », sont insérés les mots : « ou par description générique renforcée ».
- ⑦ II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux produits qui répondent aux descriptions génériques particulières prévues par les dispositions de l'article L. 165-1 introduites par la présente loi à compter de leur entrée en vigueur et qui font l'objet à compter de cette date d'une inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Elles s'appliquent également, à compter de la même date et dans des conditions prévues par le décret en Conseil d'État mentionné au troisième alinéa de ce même article, aux produits qui répondent aux descriptions génériques particulières précitées et qui sont inscrits sur ladite liste.

**Après l'article 43**

**Amendement n° 807 rectifié** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le second alinéa du b) du 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'application du présent b), peuvent être inscrits au répertoire des spécialités génériques les médicaments à base de plantes définis au 16<sup>o</sup> du présent article, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 5121-14-1, qui présentent la même composition qualitative et quantitative en substance active végétale, la même forme pharmaceutique et qui ont une activité thérapeutique équivalente. Les médicaments à

base de plantes sont considérés comme ayant une composition qualitative identique dès lors que leur substance active végétale :

« - Est conforme à la description des monographies communautaires élaborées par l'Agence européenne des médicaments, telles que définies dans la directive 2001/83/CE du Parlement et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ;

« - Et n'est pas susceptible d'entraîner des différences significatives en termes d'efficacité thérapeutique ou d'effets indésirables.

« Pour l'application du présent b), peuvent être inscrites au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont la ou les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances minérales, qui présentent la même composition qualitative et quantitative en substance, la même forme pharmaceutique et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence. Les spécialités dont la ou les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances minérales sont considérées comme ayant une composition qualitative identique dès lors que leur substance active minérale répond aux spécifications des monographies de la pharmacopée lorsqu'elles existent et qu'elle n'est pas susceptible d'entraîner des différences significatives en termes d'efficacité thérapeutique ou d'effets indésirables. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 305** présenté par M. Véran et n° 447 présenté par Mme Lemorton, Mme Iborra, M. Aboubacar, M. Aviragnet, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Pinville, M. Robiliard, M. Sirugue, M. Touraine, M. Vlody et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

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

1<sup>o</sup> À la première phrase de l'article L. 5125-23-2, après le mot : « biologique », sont insérés les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » ;

2<sup>o</sup> Après l'article L. 5125-23-3, est inséré un article L. 5125-23-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-4. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125-23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament administré par voie inhalée à

l'aide d'un dispositif prescrit, un médicament administré par voie inhalée lorsque les conditions suivantes sont remplies :

« 1<sup>o</sup> Le médicament administré par voie inhalée délivré appartient au même groupe générique tel que défini au b) du 5<sup>o</sup> de l'article L. 5121-1 ;

« 2<sup>o</sup> La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament administré par voie inhalée ;

« 3<sup>o</sup> Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;

« 4<sup>o</sup> Le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

« Lorsque le pharmacien délivre par substitution au médicament administré par voie inhalée prescrit un médicament administré par voie inhalée du même groupe, il inscrit le nom de la spécialité qu'il a délivrée sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.

« Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament administré par voie inhalée lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de substitution du médicament administré par voie inhalée et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec la même spécialité, sont précisées par décret en Conseil d'État. »

II. – Au cinquième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou de l'article L. 5125-23-3 » sont remplacés par les mots : « , de l'article L. 5125-23-3 ou de l'article L. 5125-23-4 ».

**Amendement n° 272 rectifié** présenté par Mme Poletti, M. Barbier, M. Jacquat, M. Hetzel, M. Vitel, M. Foulon, Mme Marianne Dubois, M. Cinieri, Mme Rohfritsch, M. Morel-A-L'Huissier, M. Sermier, Mme Boyer, M. Chrétien, Mme Genevard et M. Chartier.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport, avant le 30 juin 2015, sur l'état d'application des référentiels pour les actes réalisés en séries mentionnés à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale. Ce rapport précise également l'ensemble des économies dégagées par l'application de ces référentiels.

#### Article 44

① I. - Après l'article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 162-22-7-2 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 162-22-7-2.* - Les tarifs nationaux mentionnés au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10 applicable aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 répondant aux conditions définies au deuxième alinéa du présent article, sont minorés d'un montant forfaitaire, lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 est facturée en sus de cette prestation. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

③ « La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation, pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste précitée est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.

④ « La liste des prestations d'hospitalisation concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

⑤ « Le montant de la minoration ne peut en aucun cas être facturé aux patients. »

⑥ II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015.

**Amendement n° 416** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Supprimer cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 56** présenté par Mme Boyer, n° 89 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier, n° 537 présenté par Mme Greff et n° 644 présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Turret.

Rédiger ainsi l'article 44 :

« Avant le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant l'appréciation de la performance de négociation du comité économique des produits de santé concernant la fixation des prix des produits de santé figurant sur la liste mentionnée à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, et de ses voies d'amélioration possibles, ainsi que la synthèse des enseignements de la maîtrise médicalisée des produits de santé figurant dans la liste précitée, avec une évaluation du contenu et des enseignements des contrats de bon usage des médicaments conclus avec les établissements de santé. ».

**Amendement n° 318** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 4, substituer au mot :

« précitée »

les mots :

« mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 ».

#### Après l'article 44

**Amendement n° 785** présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est ainsi complété par une phrase ainsi rédigée : « À compter du 1<sup>er</sup> mars 2015, les produits qui ne présentent pas d'amélioration du service médical rendu ne peuvent être ajoutés à cette liste. ».

**Amendement n° 953 rectifié** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est insérée la référence : « I » ;

2° Après ce même alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – L'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription, par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et appartenant au répertoire des groupes génériques mentionné au b) du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. Ce taux est arrêté sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est insérée la référence : « III » ;

b) Après le mot : « patientèle, », sont insérés les mots : « ou que le taux de prescription des médicaments mentionnés au II affiche une valeur inférieure au taux prévisionnel mentionné au même II, non justifiée au regard de l'activité ou de la patientèle de l'établissement, » ;

4° Le troisième alinéa est complété par les mots : « , en fonction du ou des manquements constatés aux objectifs respectivement définis au I et au II » ;

5° Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis Un objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et appartenant au répertoire des groupes génériques, résultant des prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement, corrélé à son activité et à sa patientèle, en lien avec le taux prévisionnel mentionné au II ; » ;

6° Au début du 2° sont insérés les mots : « Et, dans tous les cas, » ;

7° Au début du sixième alinéa, est insérée la référence : « IV » ;

8° Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas atteint son objectif mentionné au 1 bis du III, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'établissement, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, de verser à l'organisme local d'assurance maladie, une fraction du montant des dépenses correspondant à l'écart entre le taux réalisé de prescription, par les médecins exerçant leur activité

au sein de l'établissement, de médicaments mentionnés au II et l'objectif de progression du volume de prescription desdits médicaments prévu au contrat.

« Le cas échéant, les montants des versements définis aux deux alinéas précédents peuvent se cumuler, dans la limite définie au premier alinéa du IV. » ;

9° À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « objectif », sont insérés les mots : « de réduction du taux d'évolution des dépenses mentionnées au I ou par rapport à l'objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au II ».

**Amendement n° 609** présenté par M. Véran.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de certaines spécialités pharmaceutiques pour les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale dans les établissements de soins de suite et de réadaptation mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au premier alinéa font l'objet d'une inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du même code, ou sont inscrites sur une liste de spécialités pharmaceutiques correspondant aux besoins spécifiques des prises en charge en soins de suite et de réadaptation, arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

#### Article 45

① L'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « L'organisme local d'assurance maladie refuse les demandes de conventionnement des entreprises de taxis, lorsque le nombre de véhicules faisant l'objet d'une convention dans le territoire excède un nombre fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé pour le territoire concerné, sur le fondement de critères tenant compte des caractéristiques démographiques, géographiques et d'équipement sanitaire du territoire ainsi que du nombre de véhicules affectés au transport de patients. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État. »

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

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale, le mot : « second » est remplacé par le mot : « deuxième ». ».

#### Après l'article 45

**Amendement n° 275** présenté par M. Morange et M. Tian.

Après l'article 45, insérer l'article suivant :

Au premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « transport », sont insérés les mots : « , effectué par des véhicules sanitaires ou des taxis équipés d'un dispositif de géolocalisation installé à leurs frais, ».

**Amendement n° 417** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Après l'article 45, insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la deuxième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , à titre salarié ou libéral, » ;

2° Il 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. ».

## CHAPITRE V

### Paiement des produits de santé à leur juste prix

#### Article 46

① L'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa est précédé de la mention : « I » ;

③ 2° L'article est complété par un II ainsi rédigé :

④ « II. - Lorsque le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement est inférieur au prix de vente publié par le Comité économique des produits de santé ou, le cas échéant, au prix de cession fixé en application du deuxième alinéa du I minoré de la marge mentionnée au premier alinéa du même I, le prix de cession facturable et servant de base au calcul de la participation de l'assuré est égal au prix d'achat majoré d'une fraction de la différence entre ces deux éléments, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, auquel s'ajoute la marge précitée. »

#### Article 47

① I. - Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② A. - Le I de l'article L. 162-16-6 est ainsi modifié :

③ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

④ a) La première phrase est ainsi modifiée :

⑤ - les mots : « est égal au prix de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé » sont remplacés par les mots : « est fixé par convention entre l'entreprise et le Comité économique des produits de santé » ;

⑥ - elle est complétée par les mots : « au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours suivant la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres

chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été rendu public. » ;

⑦ b) La deuxième phrase est remplacée par la phrase suivante :

⑧ « À défaut d'accord conventionnel au terme des délais mentionnés ci-dessus, le tarif de responsabilité est fixé et publié par le comité dans les quinze jours suivants. » ;

⑨ c) A la troisième phrase, les mots : « à la décision du » sont remplacés par les mots : « au tarif publié par le » et le mot : « décision » est remplacé par le mot : « publication » ;

⑩ 2° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

⑪ a) Les mots : « à cet effet » sont supprimés ;

⑫ b) Les mots : « la procédure, les conditions dans lesquelles sont effectuées les déclarations des laboratoires exploitants, les critères de l'opposition du comité, » sont remplacés par le mot : « notamment » ;

⑬ c) Le mot : « prix » est remplacé par le mot : « tarif ».

⑭ B. - Au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7, après les mots : « l'État fixe », sont insérés les mots : « sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, ».

⑮ C. - L'article L. 165-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑯ « La publication du tarif des produits ou prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 intervient au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours suivant la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 165-1 a été rendu public. »

⑰ II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à la prise en charge, au titre de la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, des spécialités pharmaceutiques ou produits et prestations pour lesquels le dernier avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique ou de la commission mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale a été rendu public postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2015. La prise en charge, au titre de la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 précité, des spécialités pharmaceutiques ou produits et prestations pour lesquels les avis mentionnés au précédent alinéa ont été rendus publics avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 demeure régie par les dispositions législatives dans leur rédaction en vigueur avant cette date.

**Amendement n° 313** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 7, substituer au mot :

« suivant »

les mots :

« à compter de ».

**Amendement n° 314** présenté par M. Véran.

Compléter l'alinéa 9 par les mots :

« le terme de ces mêmes délais ».

**Amendement n° 993** présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi l'alinéa 14 :

« c) Les mots : « prix de vente déclarés » sont remplacés par le mot : « tarifs ». ».

**Amendement n° 316 rectifié** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 17, substituer au mot :

« suivant »

les mots :

« à compter de ».

**Amendement n° 319 rectifié** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 18, substituer aux mots :

« au précédent alinéa »

les mots :

« à la phrase précédente ».

## CHAPITRE VI

### Amélioration de l'efficacité de la dépense des établissements de santé

#### Article 48

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 162-22-2, il est inséré un article L. 162-22-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 162-22-2-1 - I. - Lors de la détermination annuelle de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2, une part de son montant peut être affectée, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à la constitution d'une dotation mise en réserve, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cette part peut être différenciée selon les activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-1.
- ④ « II. - Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé mentionnés au d et au e de l'article L. 162-22-6, tout ou partie de la dotation mise en réserve en application du I, en fonction des montants versés par l'assurance maladie à chacun de ces établissements au titre de l'année pour laquelle l'objectif a été fixé.
- ⑤ « La part de la dotation ainsi versée peut être différenciée selon les activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-1.
- ⑥ « III. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑦ 2° Au 1° du I de l'article L. 162-22-3, après les mots : « l'article L. 162-22-2 », sont ajoutés les mots : « et au I de l'article L. 162-22-2-1 » ;

- ⑧ 3° Le II de l'article L. 162-22-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ⑨ « Ces tarifs sont établis en prenant en compte les effets de la constitution de la dotation mise en réserve en vertu du I de l'article L. 162-22-2-1. » ;

- ⑩ 4° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, après la référence « L. 162-22-8, », est insérée la référence : « L. 162-22-9-1, ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 420** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy et n° 504 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 55** présenté par Mme Boyer, n° 88 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier, n° 418 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel et M. Tardy et n° 528 présenté par Mme Greff.

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

« 1° A Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-2, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cet objectif distingue 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 de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 67** présenté par Mme Boyer, n° 419 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel et M. Tardy, n° 933 présenté par Mme Greff et n° 934 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier.

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante :

« Elle distingue, 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 de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours. ».

#### Après l'article 48

**Amendement n° 421** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et Mme Louwagie.

Après l'article 48, 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° la gestion des capacités d'accueil de l'établissement ;

« 2° l'optimisation de la politique d'achats ;

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

« 4° les circuits de facturation-recouvrement. ».

**Amendement n° 560** présenté par Mme Greff.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 446** présenté par Mme Boyer et n° 556 présenté par Mme Greff.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa du II de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – Lorsque l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 constate le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 1<sup>er</sup> du I de l'article L. 162-22-10 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au I du présent article. ».

**Amendement n° 645** présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Les deux derniers alinéas de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la loi détermine la liste des missions d'intérêt général ainsi que les activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques susceptibles de donner lieu à l'attribution d'une dotation. La loi détermine également les critères selon lesquels ces missions et dotations sont alloués aux différentes catégories d'établissements visés au L. 162-22-6, et les conditions de contrôle de leur utilisation pour l'objet pour lequel elles sont attribuées.

« Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la loi détermine, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dotation nationale et l'État fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les modalités de mise en application des critères d'attribution aux établissements définis par la loi. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 57** présenté par Mme Boyer, n° 422 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Tardy et Mme Louwagie et n° 547 présenté par Mme Greff.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Au dernier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « pour les actes et consultations externes et au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2018 pour les autres prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire, » sont supprimés.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 4** présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Mariani, M. Abad, Mme Ameline, M. Courtial, M. Daubresse, M. Dhuicq, Mme Grosskost, M. Hetzel, Mme Lacroute, M. Le Fur, M. Luca, M. Marlin, M. Salen, M. Siré et M. Straumann et n° 73 présenté par M. Lurton, M. Aboud, M. Vitel, Mme Rohfritsch, M. Decool, M. Olivier Marleix, M. Guy Geoffroy, M. Delatte, Mme Greff, M. Chevrollier, M. Tian, M. Le Ray, M. Le Mèner, M. Sturni, M. Chartier, M. Ginesy, Mme Genevard, M. Morel-A-L'Huissier, M. Degauchy, M. Barbier, M. Foulon et M. Cinieri.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

I. – Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils de la fonction publique hospitalière et territoriale en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

II. – Le I s'applique aux agents publics civils et militaires de l'État.

**Amendement n° 75** présenté par M. Lurton, M. Myard, M. Mariani, M. Foulon, M. Cinieri, M. Decool, M. Straumann, M. Luca, M. Nicolin, M. Herbillon, M. Terrot, M. Marlin, M. Le Mèner, M. Gosselin, M. Tian, M. Suguenot, M. Sturni, M. Vitel, M. Marty, M. Verchère, M. Hetzel, M. Abad, M. Le Ray, Mme Poletti, M. Chartier, Mme Genevard, M. Barbier, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Greff, M. Degauchy et M. Dassault.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

I. – Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils de la fonction publique hospitalière et territoriale en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé.

II. – Le I s'applique aux agents publics civils et militaires de l'État.

**Amendement n° 171** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

I. – Afin de déployer les actions de coopération et de mutualisation indispensables à l'amélioration de l'efficience, l'État peut autoriser, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi et à titre expérimental, les établissements de santé publics situés sur un même ressort territorial à établir une coopération renforcée sur la base d'une convention approuvée par l'agence régionale de santé dont ils relèvent. Cette coopération renforcée est dénommée « groupement hospitalier de territoire ».

Le groupement hospitalier de territoire élabore un projet médical partagé mettant l'accent sur la notion de filières graduées de soins, complétées d'un volet sur le recours, et d'un volet proximité. Il permet la mise en commun des activités support et logistiques pour l'ensemble des établissements qui le composent. Le projet médical de territoire porté par le groupe hospitalier de territoire, ainsi que le projet de

fonctions mutualisées font l'objet d'un contrat d'objectif signé entre le groupement hospitalier de territoire et l'agence régionale de santé dont il relève.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

**Sous-amendement n° 971** présenté par M. Vercamer et M. Richard.

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

« I *bis*. – L'État se donne pour objectif une organisation territoriale des établissements hospitaliers garantissant un accès équitable aux soins en prenant notamment en compte les besoins de santé identifiés au sein du territoire de santé dans lesquels ces établissements sont implantés ainsi que les spécificités sanitaires des populations, le contexte démographique du territoire et l'accès aux soins des populations des zones isolées, les engagements et résultats des établissements en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, les coopérations engagées entre établissements au sein du territoire de santé et, le cas échéant, dans le cadre transfrontalier. »

*Amendements identiques :*

**Amendement n° 121** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chrétien, 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, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marléix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Pour les années 2015 à 2025, 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<sup>o</sup> 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, ce processus 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 2025. 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 2025. 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 2025.

**Amendements n° 402** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy et n° 508 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Pour les années 2015 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<sup>o</sup> 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, ce processus 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° 280** présenté par M. Morange et M. Tian.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2015, une évaluation des actifs corporels du patrimoine immobilier public et privé des établissements publics hospitaliers susceptibles de permettre une démarche de valorisation de ces actifs, notamment dans la perspective d'un programme de cessions de leurs biens non indispensables à la réalisation de leurs missions, notamment au regard de la situation de leur endettement.

**Amendement n° 423** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et Mme Louwagie.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2015, un rapport sur les bases actuelles de calcul de la participation des patients dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *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.

**Amendement n° 424** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et Mme Louwagie.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juin 2015, un rapport sur les réorganisations de l'offre de soins qui ont été engagées dans les secteurs sanitaire et médico-social, ainsi que sur les gains d'efficacité associés à ces évolutions et en particulier en matière de développement de la chirurgie ambulatoire.

**Amendement n° 425** présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et Mme Louwagie.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement, avant le 15 avril 2015, sur l'évolution des effectifs hospitaliers publics précisant notamment l'évolution du nombre d'équivalents temps plein 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, ce rapport 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° 144** présenté par Mme Péresse, M. Lazaro, M. Bénisti, M. Martin-Lalande, M. Sermier, M. Decool, M. de Mazières, M. Tian, M. Goasguen, Mme Poletti, M. Jacquat, M. Houillon, Mme Fort, Mme Zimmermann, M. Door, M. Siré, M. Abad, M. Perrut, M. Costes, M. Gosselin, M. de Rocca Serra, Mme Louwagie, M. Ciotti, M. Lurton, M. Gandolfi-Scheit et M. Guillet.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 octobre 2014, un rapport sur l'application de la tarification à l'activité, son bilan financier et les pistes d'évolution du système.

#### Article 49

- ① I. - À l'article L. 254-2 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « au titre des articles L. 251-1 et L. 254-1 », sont insérés les mots : « dans le délai mentionné à l'article L. 253-3 ».
- ② II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° L'article L. 162-22-11 est ainsi modifié :

④ a) Après les mots : « l'aide médicale de l'État », sont insérés les mots : « ou de la prise en charge des soins urgents » ;

⑤ b) Les mots : « de l'article L. 251-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 251-1 et L. 254-1 » ;

⑥ 2° Le premier alinéa de l'article L. 162-22-11-1 est ainsi modifié :

⑦ a) Après les mots : « l'aide médicale de l'État », sont insérés les mots : « ou de la prise en charge des soins urgents » ;

⑧ b) Les mots : « de l'article L. 251-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 251-1 et L. 254-1 ».

⑨ III. - 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 ainsi modifié :

⑩ 1° Après les mots : « l'aide médicale de l'État », sont insérés les mots : « ou de la prise en charge des soins urgents » ;

⑪ 2° Les mots : « de l'article L. 251-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 251-1 et L. 254-1 ».

⑫ IV. - Le présent article s'applique aux prestations réalisées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Pour les prestations réalisées antérieurement à cette date, le délai dans lequel les demandes en paiement doivent être présentées sous peine de forclusion continue de courir jusqu'au terme prévu en application de l'article L. 2224 du code civil, sans pouvoir excéder le 31 décembre 2016.

#### Amendements identiques :

**Amendements n° 58** présenté par Mme Boyer et n° 549 présenté par Mme Greff.

Substituer aux alinéas 9 à 11 l'alinéa suivant :

« III. - 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° 576** présenté par Mme Greff.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A À la première phrase, les mots : « et c » sont remplacés par les mots : « , c et d ».

## CHAPITRE VII

### Autres mesures

#### Article 50

- ① I. - La section 1 du chapitre II du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 1142-3-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1142-3-1. - I - Le dispositif de réparation des préjudices des patients au titre de la solidarité nationale mentionné au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-15 n'est pas applicable aux demandes d'indemnisation de dommages imputables à

des actes dépourvus de finalité préventive, diagnostique, thérapeutique ou reconstructrice, y compris dans leur phase préparatoire ou de suivi.

- ③ « II. - Toutefois, le recours aux commissions mentionnées à l'article L. 1142-5 exerçant dans le cadre de leur mission de conciliation reste ouvert aux patients ayant subi des dommages résultant des actes mentionnés au I. »
- ④ II. - Le présent article s'applique aux demandes d'indemnisation postérieures au 31 décembre 2014.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 85** présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier, n° 428 présenté par M. Tian et Mme Louwagie et n° 571 présenté par Mme Greff.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 278 rectifié** présenté par M. Véran.

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

« des »

les mots :

« subis par les ».

### Article 51

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1221-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Au 1°, après le mot : « plasma », sont ajoutés les mots : « dans la production duquel n'intervient pas un processus industriel, quelle que soit sa finalité » ;
- ④ b) Après le 2°, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤ « 2° *bis* Du plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel, régi par les dispositions du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie ; »
- ⑥ c) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑦ « 3° Des médicaments issus du fractionnement du plasma régis par les dispositions du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie ; »
- ⑧ 2° Le premier alinéa de l'article L. 1221-9 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑨ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les tarifs :
- ⑩ « a) De cession des produits sanguins labiles à l'exception des plasmas à finalité transfusionnelle ;
- ⑪ « b) De conservation en vue de leur délivrance et de délivrance des plasmas à finalité transfusionnelle relevant du 1° ou du 2° *bis* de l'article L. 1221-8 par les établissements de transfusion sanguine. » ;
- ⑫ 3° L'article L. 1221-10 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le premier alinéa est précédé de la référence : « I » ;
- ⑭ b) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

- ⑮ « II. - Par dérogation aux dispositions des articles L. 4211-1 et L. 5126-1, les activités de conservation en vue de leur délivrance et de délivrance des plasmas mentionnés au 2° *bis* de l'article L. 1221-8 sont effectuées soit par un établissement de transfusion sanguine, soit par un établissement de santé autorisé à cet effet dans des conditions définies par décret. » ;
- ⑯ 4° À l'article L. 1221-10-2, après les mots : « produits sanguins labiles », sont ajoutés les mots : « et les plasmas mentionnés au 2° *bis* de l'article L. 1221-8 » ;
- ⑰ 5° L'article L. 1221-13 est ainsi modifié :
- ⑱ a) A la première phrase du premier alinéa, après les mots : « produits sanguins labiles », sont ajoutés les mots : « et de plasma mentionné au 2° *bis* de l'article L. 1221-8, ce dernier produit demeurant également soumis aux articles L. 5121-22 et suivants. » ;
- ⑲ b) Au dernier alinéa, après les mots : « produits sanguins labiles », sont insérés les mots : « et du plasma mentionné au 2° *bis* de l'article L. 1221-8 » ;
- ⑳ 6° L'article L. 1222-8 est ainsi modifié :
- ㉑ a) Au 1°, les mots : « de la cession des » sont remplacés par les mots : « des activités liées aux » ;
- ㉒ b) Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- ㉓ « 1° *bis* Les produits des activités liées au plasma mentionné au 2° *bis* de l'article L. 1221-8 ; »
- ㉔ 7° Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1223-1, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ㉕ « Ces établissements conservent en vue de leur délivrance et délivrent les plasmas mentionnés au 2° *bis* de l'article L. 1221-8 dans les conditions fixées au II de l'article L. 1221-10. » ;
- ㉖ 8° L'article L. 5121-1 est complété par un 18° ainsi rédigé :
- ㉗ « 18° Médicament dérivé du sang, tout médicament préparé industriellement à partir du sang et de ses composants. Ils sont soumis aux dispositions du présent titre, sous réserve des dispositions spécifiques qui leur sont applicables. Ils comprennent notamment :
- ㉘ « a) Les médicaments issus du fractionnement du plasma ;
- ㉙ « b) Le plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel. » ;
- ㉚ 9° L'article L. 5121-3 est abrogé ;
- ㉛ 10° Après l'article L. 5126-5-1, il est inséré un article L. 5126-5-2 ainsi rédigé :
- ㉜ « Art. L. 5126-5-2. - I. - Par dérogation aux dispositions des articles L. 4211-1 et L. 5126-1, les activités de conservation en vue de leur délivrance et de délivrance des médicaments définis au b du 18° de l'article L. 5121-1 sont effectuées, soit par un établissement de transfusion

sanguine, soit par un établissement de santé autorisé à cet effet dans les conditions mentionnées au II de l'article L. 1221-10.

- 33 « II. - Tout contrat d'achat de plasmas à finalité transfusionnelle mentionnés au 2<sup>o</sup> *bis* de l'article L. 1221-8 conclu entre un établissement pharmaceutique et un établissement de santé doit comporter, à peine de nullité, des clauses permettant de mettre en œuvre et respecter les obligations de conservation en vue de la délivrance et de délivrance mentionnées au I. »

**Amendement n° 172** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après le mot :

« soumis »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 19 :

« au chapitre I<sup>er</sup> *bis* du titre II du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie du présent code. ».

#### Article 52

- 1 Le chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 2 1<sup>o</sup> À l'article L. 361-1, les mots : « multiple du gain journalier de base tel qu'il est défini à l'article L. 323-4 » sont remplacés par les mots : « montant forfaitaire déterminé par décret » ;

- 3 2<sup>o</sup> L'article L. 361-2 est abrogé.

**Amendement n° 126** présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Barbier, 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. Chevrollet, M. Chrétien, 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. 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. Gorges, M. Gosselin, 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. 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. Lett, M. Lequiller, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis,

M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, 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. 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

#### Article 53

- 1 I. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est fixé à 280,6 millions d'euros pour l'année 2015.

- 2 II. - Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 115 millions d'euros pour l'année 2015.

- 3 III. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique est fixé à 15,257 millions d'euros pour l'année 2015.

- 4 IV. - Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3<sup>o</sup> de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 103,17 millions d'euros pour l'année 2015.

- 5 V. - Au dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , pour la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, » sont supprimés et les mots : « le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 du présent code. » sont remplacés par les mots : « les fractions du produit des contributions visées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4. »

**Amendement n° 648** présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Turret.

Supprimer l'alinéa 5.

**Après l'article 53**

**Amendement n° 652** présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'article 53, insérer l'article suivant :

L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « , conventions d'entreprise ou d'établissement » sont supprimés ;

2° À la fin de la même phrase, les mots : « d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « du conseil national d'évaluation des normes et sous réserve de leur compatibilité avec les enveloppes limitatives de crédits mentionnés aux articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-5 » ;

3° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« Les accords d'entreprise ou d'établissement sont agréés par les autorités de tarification compétentes dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11.

« L'agrément d'un accord d'entreprise d'un organisme gestionnaire implanté sur plusieurs départements dans plusieurs régions relève de la procédure d'agrément des accords nationaux prévue au présent article. ».

**Amendement n° 302** présenté par M. Vercamer et M. Hutin.

Après l'article 53, insérer l'article suivant :

L'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La condition de ressources s'apprécie au regard des revenus perçus au cours de l'année civile de référence. ».

**Amendement n° 47 rectifié** présenté par M. Dominique Lefebvre, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances et Mme Rabin.

Après l'article 53, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la fiscalité applicable aux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, étudiant notamment l'opportunité d'appliquer à ces établissements, lorsqu'ils sont publics, la taxe sur la valeur ajoutée applicable aux prestations en matière d'hébergement et de dépendance.

**Amendement n° 173 rectifié** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie) et Mme Carrillon-Couvreur.

Après l'article 53, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus depuis 2008 avec les établissements et services du secteur social et médico-social.

**Amendement n° 303** présenté par M. Vercamer et M. Hutin.

Après l'article 53, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport qui précise les modalités d'un retour à une vérification annuelle des ressources des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

**Article 54**

- ① Pour l'année 2015, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 198,0 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 173,6 milliards d'euros.

**Article 55**

- ① Pour l'année 2015, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②	(en milliards d'euros)	Objectif de dépenses
	Dépenses de soins de ville	83,0
	Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,9
	Autres dépenses relatives aux établissements de santé	20,0
	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7
	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2
	Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
	Autres prises en charge	1,6
	Total	182,3

## TITRE II

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE VIEILLESSE****Article 56**

- ① Par dérogation aux conditions prévues à l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, les périodes passées entre le 18 mars 1962 et le 31 décembre 1975 dans les camps militaires de transit et d'hébergement par les assurés, alors qu'ils étaient âgés de 16 à 21 ans, qui sont enfants des anciens harkis, moghaznis et personnels des diverses formations supplétives de statut civil de droit local ayant servi en Algérie qui ont fixé leur domicile en France, sont prises en compte par le régime général d'assurance vieillesse, sous réserve du versement de cotisa-

tions prévu au premier alinéa du même article, diminué d'une réduction forfaitaire prise en charge par l'État dans des conditions et limites fixées par décret.

- ② Le nombre de trimestres d'assurance attribués en application du présent article est limité à quatre, sans que le total des trimestres acquis à ce titre et, le cas échéant, en application de l'article L. 351-14-1 précité n'excède le plafond fixé au premier alinéa de cet article.

**Amendement n° 464** présenté par M. Issindou.

À l'alinéa 1, substituer à la première occurrence du mot :

« à »

les mots :

« au I de ».

**Amendement n° 465** présenté par M. Issindou.

À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« qui ont »

le mot :

« et ».

#### Après l'article 56

**Amendement n° 524** présenté par M. Vercamer, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Pour les assurés nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1955, il est progressivement élevé en fonction de l'année de naissance du cotisant :

« 1<sup>o</sup> À raison de quatre mois pour les assurés nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1956 ;

« 2<sup>o</sup> À raison de neuf mois pour les assurés nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1957 ;

« 3<sup>o</sup> À raison de quatorze mois pour les assurés nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1958 ;

« 4<sup>o</sup> À raison de dix-neuf mois pour les assurés nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1959 ;

« 5<sup>o</sup> À raison de vingt-quatre mois pour les assurés nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1960. »

II. – Le I est applicable aux pensions versées à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

**Amendement n° 526** présenté par M. Vercamer, M. de Courson, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy,

M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

Les 1<sup>o</sup> à 6<sup>o</sup> de l'article L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par dix alinéas ainsi rédigés :

« 1<sup>o</sup> 167 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957 ;

« 2<sup>o</sup> 168 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958 ;

« 3<sup>o</sup> 169 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1959 ;

« 4<sup>o</sup> 170 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960 ;

« 5<sup>o</sup> 171 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961 ;

« 6<sup>o</sup> 172 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1962 ;

« 7<sup>o</sup> 173 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1963 ;

« 8<sup>o</sup> 174 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1964 ;

« 9<sup>o</sup> 175 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1965 ;

« 10<sup>o</sup> 176 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966. ».

**Amendement n° 31** présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Courtial, M. Couve, M. Dhuicq, Mme Grosskost, M. Huet, Mme Lacroute, M. Le Fur, M. Marlin, M. Morel-A-L'Huissier, M. Sermier, M. Straumann et M. Vitel.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

I. – Au 1<sup>o</sup> de l'article L. 742-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « assimilées », sont insérés les mots : « notamment les personnes ayant effectué un service civil volontaire « volontariat international en entreprise » prévu au chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> du code du service national, ».

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Amendement n° 5** présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Mariani, M. Abad, M. Courtial, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Luca, M. Marlin, M. Salen, M. Siré et M. Straumann.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

L'article 83 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au II, la seconde occurrence des mots : « d'un » est remplacée par les mots : « de deux » ;

2<sup>o</sup> Il est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Le justificatif d'existence peut être établi par les autorités locales (y compris en langue étrangère), les consulats, les consuls honoraires et lorsque le bénéficiaire se trouve sur le territoire français par tout officier chargé de l'état civil.

« Ils peuvent être transmis à la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés par courrier, télécopie ou par courriel. ».

**Amendement n° 466 deuxième rectification** présenté par M. Issindou.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

L'article 19 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« X. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités particulières d'application du présent article pour les artistes du ballet relevant de la caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris.

« Le II du présent article entre en vigueur, pour les assurés mentionnés au précédent alinéa, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. ».

**Amendement n° 532** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, M. Degallaix, M. Favennec, M. Folliot, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Pancher, M. Reynier, M. Richard, M. Rochebloine, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaïtu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

Le pilotage du système de retraite par répartition est conduit en conformité avec les objectifs suivants :

- 1° Un taux de cotisation plafond ;
- 2° Un taux de remplacement plancher ;
- 3° Une pension de retraite minimale.

Après négociation avec les partenaires sociaux, un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application des quatre alinéas précédents. Il fixe le taux de cotisation plafond et le taux de remplacement plancher, ainsi que le montant de la pension de retraite minimale auquel tout assuré peut avoir droit. Il détermine enfin l'année à laquelle les objectifs fixés aux 1°, 2° et 3° doivent être atteints.

## 35<sup>e</sup> séance

### ANALYSE DE SCRUTIN

#### Scrutin public n° 941

*Sur l'amendement n° 305 de M. Véran et l'amendement identique n° 447 de Mme Lemorton après l'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (première lecture).*

Nombre de votants : .....	31
Nombre de suffrages exprimés : .....	29
Majorité absolue : .....	15
Pour l'adoption : .....	21
Contre : .....	8

L'Assemblée nationale a adopté.

#### Groupe socialiste, républicain et citoyen (289) :

*Pour.....*: 18

MM. Joël **Aviragnet**, Alexis **Bachelay**, Mmes Gisèle **Biémouret**, Sylviane **Bulteau**, Marie-Arlette **Carlotti**, Fanélie **Carrey-Conte**, Françoise **Descamps-Crosnier**, M. Laurent **Grandguillaume**, Mme Joëlle **Huillier**, MM. Michel **Issindou**, Dominique **Lefebvre**, Mmes Annie **Le Houérou**, Catherine **Lemorton**, M. Christian **Paul**, Mmes Martine **Pinville**, Élisabeth **Pochon**, MM. Gérard **Sebaoun** et Olivier **Véran**.

*Contre.....*: 1

M. Christian **Hutin**.

*Abstention.....*: 1

Mme Valérie **Fourneyron**.

*Non-votant(s)* :

MM. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale) et Christophe **Sirugue** (Président de séance).

#### Groupe de l'union pour un mouvement populaire (197) :

*Contre.....*: 7

M. Jean-Pierre **Barbier**, Mme Valérie **Boyer**, M. Jean-Pierre **Door**, Mme Claude **Greff**, MM. Denis **Jacquat**, Gilles **Lurton** et Mme Bérengère **Poletti**.

*Abstention.....*: 1

M. Pierre **Morange**.

#### Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30) :

*Pour.....*: 1

M. Francis **Vercamer**.

#### Groupe écologiste (18) :

*Pour.....*: 1

M. Jean-Louis **Roumégas**.

#### Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (17) :

*Pour.....*: 1

M. Stéphane **Claireaux**.

#### Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)

#### Non inscrits (9)