

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° 1958 (Rect)

présenté par  
le Gouvernement

**ARTICLE 27**

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le livre 1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

« a) Au début du premier alinéa, est insérée la référence : « I » ;

« b) À la deuxième phrase du même premier alinéa, le mot : « elle-même » est remplacé par les mots : « être provisoire pour les actes innovants dans des conditions fixées par décret et faire l'objet d'une révision en respectant une durée minimale de trois ans renouvelable une fois. Elle peut » ;

« c) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par dix-huit alinéas ainsi rédigés :

« II. – La demande d'inscription de l'acte ou de la prestation est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour avis à la Haute Autorité de santé. Cet avis porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu de l'acte ou la prestation qui lui est soumis ainsi que, le cas échéant, sur les actes existants dont l'évaluation pourrait être modifiée en conséquence. Il mentionne également si nécessaire les conditions tenant à des indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient et des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. À la demande du collègue, l'avis de la Haute Autorité de santé peut être préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 165-1. Cet avis est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans un délai de six mois suivant le dépôt de la demande, renouvelable une fois pour les évaluations complexes.

« Les conseils nationaux professionnels mentionnés à l'article L. 4021-3 du code de la santé publique ainsi que les associations d'usagers agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique peuvent proposer à la Haute autorité de santé de s'autosaisir de l'évaluation du

---

service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation, selon des modalités définies par la Haute autorité de santé.

« III. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie saisit le Haut conseil des nomenclatures chargé de procéder à la description ainsi qu'à la hiérarchisation des actes et des prestations institué au IV et lui transmet l'avis de la Haute Autorité de santé.

« Le Haut conseil des nomenclatures établit un rapport relatif à la description et à la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation qui lui est soumis en tenant compte des enjeux de pertinence médicale. Ce rapport est remis, dans un délai de six mois, renouvelable une fois pour les évaluations complexes, à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis simple de la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecin.

« IV. – Le Haut conseil des nomenclatures est chargé :

« 1° De proposer à la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecin une méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et prestations ;

« 2° D'étudier les actes et les prestations qui lui sont soumis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en vue de les décrire et de les hiérarchiser conformément à la méthodologie mentionnée à l'alinéa précédent.

« Le Haut conseil des nomenclatures est composé d'un nombre égal de médecins libéraux et de praticiens hospitaliers, ainsi que des personnes qualifiées nommées dans des conditions déterminées par décret. Un représentant de la Haute Autorité de santé, un représentant des patients ainsi que le président de la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecins assistent à ses travaux.

« Le Haut conseil des nomenclatures remet chaque année un rapport annuel d'activité après consultation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la hiérarchisation. Ce rapport est rendu public.

« Le secrétariat est assuré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« V. – Des commissions compétentes pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 sont chargées du suivi de l'activité de hiérarchisation.

« Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées paritativement de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à leurs travaux.

« La commission compétente pour la profession des médecins est tenue informée des travaux du Haut conseil des nomenclatures qui lui adresse ses rapports. Elle valide la proposition de méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et prestations du Haut conseil des nomenclatures. Elle émet également un avis sur les rapports du Haut conseil des nomenclatures

---

relatifs à la description et à la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans un délai défini par décret.

« Pour les autres professions, les commissions déterminent les règles de hiérarchisation des actes de leurs professions.

« VI. – Par dérogation au III, les actes cliniques et les actes effectués par les biologistes-responsable et biologistes coresponsables mentionnés à l'article L. 162-14 sont inscrits par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la commission compétente pour leur profession.

« VII. – Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation. Les décisions d'inscription de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« VIII. – Tout acte ou prestation inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« IX. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

« 2° L'article L. 162-1-7-1 est abrogé ;

« 3° L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : « par les commissions prévues au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « par la commission prévue au V » ;

« b) À la fin du même premier alinéa, les mots : « à l'une ou l'autre des catégories mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 162-1-7-1, sans relever des actes mentionnés au premier alinéa du même article » sont remplacés par les mots : « aux catégories suivantes : » ;

« c) Après le même premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« 1° Des actes présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé et dont l'inscription sur la liste prévue au même 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 ;

« 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 ;

« 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 susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;

« 4° Des actes inscrits dans un protocole de coopération ayant fait l'objet d'une proposition par le comité national des coopérations interprofessionnelles telle que mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique » ;

« d) Au deuxième alinéa, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du présent » ;

« e) À l'avant-dernier alinéa, la référence : « de l'article L. 162-1-7-1 » est remplacée par la référence : « du présent article » ;

« f) À la première phrase du dernier alinéa, la référence : « du même article L. 162-1-7-1 » est supprimée ;

« g) Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au *Journal officiel de la République française*. » ;

« 4° Après la première phrase du 1° du I de l'article L. 162-14-1 est insérée une phrase ainsi rédigée : « La ou les conventions déterminent pour les actes techniques, la trajectoire de convergence vers le prix de l'acte établi à partir de la hiérarchisation déterminée par le Haut Conseil des nomenclatures prévue au IV de l'article L. 162-1-7. » ;

« 5° Le 2° de l'article L. 182-2 est complété par les mots : « et d'assurer le secrétariat du Haut conseil des nomenclatures prévu à l'article L. 162-1-7 ».

« II. – L'ensemble des actes inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans un délai de cinq ans. Un décret en Conseil d'État précise les adaptations de la procédure de hiérarchisation applicables à ce travail de révision. Ce décret prévoit notamment l'organisation des travaux du Haut conseil des nomenclatures institué au IV de l'article L. 162-1-7 chargé de cette révision.

« III. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2020. »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Pour que la révision de la nomenclature puisse être réussie dans des délais contraints, il convient de clarifier et de fluidifier l'ensemble du processus conduisant à l'inscription d'un acte à la nomenclature médicale et notamment de mieux distinguer l'étape de description et de

hiérarchisation des actes qui relève d'un travail médical, technique et économique de l'étape de tarification qui relève de la pleine compétence des partenaires conventionnels.

Les modalités de mise en œuvre de ces orientations, concertées avec les parties prenantes à la révision et notamment les syndicats de médecins libéraux, sont l'objet de cet amendement.