

N° 78
—
SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1992-1993

Annexe au procès-verbal de la séance du 2 décembre 1992.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE
EN NOUVELLE LECTURE,

*relatif aux relations entre les professions de santé
et l'assurance maladie,*

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales.)

L'Assemblée nationale a adopté avec modifications, en nouvelle lecture, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : (9^e législ.) : Première lecture : 2729, 2746 et T.A. 654.

Commission mixte paritaire : 2835.

Nouvelle lecture : 2826, 2842 et T.A. 743.

Sénat : Première lecture : 393, 419 et T.A. 159 (1991-1992).

Commission mixte paritaire : 454 (1991-1992).

Sécurité sociale.

Article premier.

..... Supprimé

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RELATIONS
DES MÉDECINS AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Art. 2.

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

« La ou les conventions déterminent notamment :

« 1° les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;

« 2° les conditions de l'exercice de la médecine générale et de la médecine spécialisée ainsi que les dispositions permettant, d'une part, une meilleure coordination de leurs interventions et, d'autre part, l'amélioration du recours aux établissements de soins hospitaliers ;

« 3° les objectifs et les modalités d'organisation de la formation médicale continue conventionnelle dont le financement est assuré, d'une part, en ce qui concerne les actions de formation par une contribution conventionnelle des médecins et, d'autre part, en ce qui concerne l'indemnisation ou la rémunération des médecins qui y participent par une dotation des caisses ;

« 4° les modalités de financement des expérimentations et des actions innovantes ;

« 5° les modalités de réalisation et de financement de programmes d'évaluation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques permettant l'établissement de recommandations médicales nationales et locales ;

« 6° les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales concourant au respect des dispositions prévues à l'article L. 162-6-1 concernant, d'une part, la définition des références médicales opposables à chaque médecin en tenant compte, s'il y a lieu, de la spécificité de son exercice et, d'autre part, la mise en œuvre de contrats locaux de maîtrise des dépenses dans chaque circonscription de caisse ;

« 7° le cas échéant, les modalités de financement et d'organisation de la reconversion professionnelle des médecins exerçant à titre libéral et les conditions d'attribution d'une aide à la reconversion. Elles peuvent prévoir de subordonner cette aide à l'engagement du médecin à renoncer à tout exercice de la médecine nécessitant une inscription au tableau de l'Ordre des médecins ainsi que les modalités de son remboursement en cas de reprise d'une activité telle que définie ci-dessus ;

« 8° le cas échéant, les conditions dans lesquelles les tarifs et les rémunérations visés à l'article L. 162-6-1 peuvent être majorés pour certains médecins conventionnés ou certaines activités en vue de valoriser une pratique médicale correspondant à des critères de qualité qu'elles déterminent ;

« 9° les conditions de l'utilisation pour l'application de la convention des informations mentionnées aux articles L. 161-28 et L. 161-29, relatives à l'activité des praticiens et notamment les modalités de transmission de ces données aux instances conventionnelles et aux unions de médecins visées à l'article 6 de la loi n° du relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie. »

Art. 3.

L'article L. 162-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-6.* — La ou les conventions, leurs annexes ou avenants n'entrent en vigueur, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction qu'après approbation par arrêté interministériel. Le Conseil national de l'Ordre des médecins est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie médicale.

« Dès leur approbation, la ou les conventions nationales sont applicables à l'ensemble des médecins concernés.

« Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° aux médecins qui, dans les conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ces dispositions ;

« 2° aux médecins que la caisse primaire d'assurance maladie a décidé de placer hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci ; cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention, leur permettant notamment de présenter leurs observations ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions de l'article L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du présent livre. »

Art. 4.

Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-6, les articles L. 162-6-1, L. 162-6-2 et L. 162-6-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 162-6-1.* — Chaque année, une annexe à la ou aux conventions prévues à l'article L. 162-5 fixe, compte tenu des caractéristiques de la population, du progrès technique et médical, des maladies nouvelles et des conjonctures épidémiques, de la démographie médicale ainsi que de la coordination des différents intervenants du système de soins et des transferts qui en découlent :

« 1° les objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses médicales. Ces objectifs portent respectivement sur l'activité des médecins généralistes et des médecins spécialistes. Ils concernent, d'une part, les honoraires et rémunérations des médecins, y compris les frais accessoires et, d'autre part, les prescriptions ;

« 2° les tarifs des honoraires, des rémunérations et des frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions ;

« 3° les références médicales nationales qui concourent à la réalisation des objectifs prévisionnels prévus par le 1°.

« *Art. L. 162-6-2.* — A défaut de signature avant le 15 décembre, ou d'approbation avant le 31 décembre, de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-6-1, les objectifs prévisionnels et les tarifs en vigueur visés à cet article sont prorogés pour une période ne pouvant excéder un an.

« *Art. L. 162-6-3.* — La ou les conventions prévoient la possibilité de mettre à la charge du médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales prévues au 6° de l'article L. 162-5 et au 3° de l'article L. 162-6-1 tout ou partie des cotisations prévues aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou de la prise en charge prévue à l'article L. 162-8-1. Elles fixent les conditions dans lesquelles le médecin présente ses observations.

« Lorsque la ou les conventions nationales prévoient la possibilité pour un médecin de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elles fixent, elles déterminent les modalités selon lesquelles le médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales visées à l'alinéa précédent acquitte une contribution d'un montant équivalent aux cotisations des caisses qui auraient été remises à sa charge s'il lui avait été fait application de l'alinéa précédent.

« Cette contribution est assise sur les revenus professionnels servant de base au calcul de la cotisation personnelle d'allocations familia-

les. Elle est recouverte par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Le produit de cette contribution est réparti entre les régimes d'assurance maladie dans les conditions prévues par l'article L. 162-8-1. »

Art. 5.

..... Supprimé

TITRE II

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX UNIONS
DES MÉDECINS EXERÇANT À TITRE LIBÉRAL**

Art. 6.

Il est créé dans chaque région une union des médecins exerçant à titre libéral.

Chaque union regroupe en une assemblée les élus des collèges prévus à l'article 7. Les élus de chaque collège peuvent se réunir, en tant que de besoin, en section, selon les modalités fixées par décret.

Les unions sont des organismes de droit privé.

Art. 7.

Les membres des unions sont élus pour une durée de six ans par les médecins exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.

Deux collèges d'électeurs sont constitués, un collège de médecins généralistes et un collège de médecins spécialistes.

Tous les électeurs sont éligibles. Il ne peuvent être élus qu'au titre du collège dans lequel ils sont électeurs.

Les candidatures sont présentées :

1° soit par une organisation syndicale représentative de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, mentionnée par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;

2° soit par une organisation syndicale nationale de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, présente dans la moitié au moins des départements de la région.

Art. 7 bis.

Le cas échéant, il est créé par les unions régionales, un échelon départemental qui assure les missions qui lui sont confiées par les unions régionales.

Art. 8.

Les unions contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.

Elles participent notamment aux actions suivantes :

— analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie, ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;

— évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;

— organisation et régulation du système de santé ;

— prévention et actions de santé publique ;

— coordination avec les autres professionnels de santé ;

— information et formation des médecins et des usagers.

Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les conventions nationales visées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins.

Art. 9.

Les unions perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque médecin exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.

Le montant annuel de cette contribution est fixé par décret, après consultation des organisations syndicales de médecins visées à l'arti-

de L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un taux de 0,50 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale.

Cette contribution est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

Les organismes chargés du recouvrement de la contribution peuvent percevoir des frais de gestion dont les modalités et le montant seront fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Les unions peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers divers.

Art. 10.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent titre et notamment la composition, le mode de fonctionnement et les modalités d'organisation et de financement des élections des membres des unions des médecins exerçant à titre libéral et les conditions dans lesquelles les organismes chargés du recouvrement reversent la contribution aux unions.

TITRE II BIS

(Division et intitulé supprimés.)

Art. 10 bis.

..... Supprimé

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 11.

L'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les dispositions de la convention nationale des médecins prises pour l'application du 6° de l'article L. 162-5 et de l'article L. 162-6-1 sont adaptées par décret aux actes médicaux dispensés par les centres de santé agréés.

« Les dispositions de la convention nationale des infirmiers prises pour l'application du 5° de l'article L. 162-12-2 et de l'article L. 162-12-4 sont adaptées par un décret aux soins infirmiers dispensés par les centres de santé agréés. »

Art. 12.

I. — Le deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-14-1 de suspendre le versement qui leur incombe en application de l'alinéa précédent. »

II. — Le dernier alinéa de l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-14-1 de suspendre le versement qui leur incombe en application du 2° ci-dessus. »

Art. 13.

I. — L'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les deux premiers alinéas du présent article sont applicables aux médecins qui sont autorisés à appliquer les tarifs majorés visés au 8° de l'article L. 162-5.

« Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge, dans des conditions fixées par décret, une partie des cotisations dues, en application du 1° de l'article L. 612-1, par les médecins visés à l'alinéa précédent. »

II. — L'article L. 722-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les taux des cotisations prévus au premier alinéa peuvent être modulés pour tenir compte des bénéficiaires du présent chapitre, autorisés à pratiquer des honoraires majorés en application du 8° de l'article L. 162-5. »

Art. 14.

..... Suppression maintenue

Art. 15.

L'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-34.* — Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application du dernier alinéa (2°) de l'article L. 162-6, du quatrième alinéa de l'article L. 162-11, du cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-3 et du quatrième alinéa (2°) de l'article L. 162-14-3 sont de la compétence des tribunaux administratifs. »

Art. 16 (nouveau).

Au chapitre premier du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale (première partie : dispositions législatives), est ajoutée une section 4 ainsi rédigée :

« *Section 4.*

« *Art. L. 161-28.* — Les caisses nationales des régimes d'assurance maladie ont pour mission de participer à la maîtrise de l'évolution des

dépenses. A cette fin, elles prennent toutes mesures d'organisation et de coordination, notamment de collecte, de vérification et de sécurité des informations relatives à leurs bénéficiaires et aux prestations qui leur sont servies.

« *Art. L. 161-29.* — En vue de permettre le remboursement aux assurés sociaux des prestations, les professionnels et les organismes ou établissements facturant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie dispersés à des assurés sociaux ou leurs ayants droit, communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés, le numéro de code des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux ou à leurs ayants droit et des pathologies diagnostiquées.

« Pour assurer l'exécution de leurs missions, les caisses nationales mettent en œuvre un traitement automatisé des données mentionnées à l'alinéa précédent.

« Sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, le personnel des organismes d'assurance maladie a connaissance, dans le cadre de ses fonctions et pour la durée nécessaire à leur accomplissement, des numéros de code de pathologies diagnostiquées, des actes effectués et des prestations servies au bénéfice d'une personne déterminée, tels qu'ils figurent sur le support utilisé pour la transmission prévue au premier alinéa ou dans les données issues du traitement susvisé.

« Seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues du traitement susvisé, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée.

« Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30, et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les modalités d'application du premier alinéa du présent article.

« *Art. L. 161-30.* — Il est créé un comité national paritaire de l'information médicale présidé par un magistrat comprenant, d'une part, des représentants des caisses nationales d'assurance maladie, et, d'autre part, des représentants des professions et établissements de santé.

« Le comité national est consulté sur la mise en œuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29.

« Le comité national définit les conditions d'élaboration du codage des pathologies diagnostiquées ainsi que les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement.

« La composition et les modalités de fonctionnement du comité sont fixées par un décret. Les membres du comité sont nommés par un arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Art. 17 (nouveau).

Tous les actes pris en application de la convention nationale des médecins conclue le 9 mars 1990 sont validés jusqu'à l'approbation d'une nouvelle convention et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1992.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 1^{er} décembre 1992.

Le Président,

Signé : HENRI EMMANUELLI.