

N° 63

PROJET DE LOI

adopté

le 21 décembre 1992

**S É N A T**

---

PREMIÈRE SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1992-1993

---

---

## PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT  
EN NOUVELLE LECTURE,

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

*Le Sénat a modifié, en nouvelle lecture, le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, dont la teneur suit :*

---

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (9<sup>e</sup> législ.) :** 1<sup>re</sup> lecture : 2729, 2746 et T.A. 654.  
Commission mixte paritaire : 2835.  
Nouvelle lecture : 2826, 2842 et T.A. 743.

**Sénat :** 1<sup>re</sup> lecture : 393, 419 et T.A. 159 (1991-1992)  
Commission mixte paritaire : 454 (1991-1992).  
Nouvelle lecture : 78 et 127 (1992-1993).

Article premier A (*nouveau*).

I. — Sont insérées dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-12, les dispositions suivantes :

« *Sous-section 5.*

« *Dispositions relatives aux infirmiers.*

« *Art. L. 162-12-1.* — Les infirmiers sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions prises pour l'application du titre II du livre IV du code de la santé publique et en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions.

« *Art. L. 162-12-2.* — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1<sup>o</sup> les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des infirmiers ainsi que les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un infirmier remplaçant un infirmier conventionné et les actes effectués par les infirmiers conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;

« 2<sup>o</sup> les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des infirmiers ainsi que le financement de cette formation ;

« 3<sup>o</sup> les conditions, à remplir par les infirmiers pour être conventionnés et notamment celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé, aux sanctions prononcées le cas échéant à leur encontre pour des faits liés à l'exercice de leur profession et au suivi d'actions de formation ;

« 4<sup>o</sup> le financement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses annexes annuelles ;

« 5<sup>o</sup> les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins infirmiers dispensés aux assurés sociaux.

« Les dispositions de l'article L. 162-7 sont applicables à la convention prévue par le présent article.

« *Art. L. 162-12-3.* – La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des infirmiers. Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° aux infirmiers qui ne remplissent pas les conditions prévues au 3° de l'article L. 162-12-2 ;

« 2° aux infirmiers qui ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par la convention ;

« 3° aux infirmiers dont la caisse primaire a constaté qu'ils se sont placés hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision est prononcée dans les conditions prévues par la convention.

« *Art. L. 162-12-4.* – Une annexe à la convention prévue à l'article L. 162-12-2, mise à jour annuellement, fixe notamment :

« 1° l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en soins infirmiers à la charge des régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail ;

« 2° les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux infirmiers par les assurés sociaux ;

« 3° le cas échéant, l'adaptation, par zones géographiques et par périodes au cours de l'année, qu'elle détermine, de l'objectif mentionné au 1° ci-dessus, et en cohérence avec lui.

« *Art. L. 162-12-5.* – A défaut de la signature avant le 15 décembre de l'annexe prévue à l'article L. 162-12-4 ou de son approbation avant le 31 décembre, les objectifs et les tarifs en vigueur visés à cet article sont prorogés pour une période ne pouvant excéder un an.

« *Art. L. 162-12-6.* – La convention nationale prévoit de mettre à la charge des infirmiers une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas les dispositions prises pour l'application du 5° de l'article L. 162-12-2.

« Elle fixe également les modalités d'application de l'alinéa précédent et notamment les conditions dans lesquelles les infirmiers présentent leurs observations.

« Les dispositions visées au premier alinéa ne prendront effet qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994.

« *Art. L. 162-12-7.* — Les dispositions des articles L. 162-9 à L. 162-12 ne sont pas applicables aux infirmiers. »

II. — Dans le code de la sécurité sociale, les références à l'article L. 162-9 sont complétées, en tant qu'elles concernent les infirmiers, par une référence à l'article L. 162-12-2.

III. — Après l'article L. 722-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 722-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 722-8-1.* — Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, les infirmières qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre bénéficient à l'occasion de leur maternité d'une allocation forfaitaire de repos maternel spécifique, destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.

« Lorsqu'elles font appel à un confrère pour se faire remplacer dans l'activité professionnelle ou à du personnel pour se faire remplacer dans les travaux ménagers qu'elles effectuent habituellement, cette indemnité est complétée d'une indemnité de remplacement spécifique, proportionnelle à la durée et au coût de celui-ci.

« Les conjointes des infirmiers relevant du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définie par le décret prévu à l'article précédant, bénéficient des allocations prévues par le présent article.

« Les femmes mentionnées aux premier et troisième alinéas bénéficient à l'occasion de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance, ou par une œuvre d'adoption autorisée, des allocations prévues par le présent article, dans les conditions suivantes :

« 1<sup>o</sup> l'allocation forfaitaire prévue au premier alinéa est due pour sa moitié ;

« 2<sup>o</sup> l'allocation de remplacement est due pour la ou les périodes de remplacement se situant après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de la prestation étant égale à la moitié de celle qui est prévue en cas de maternité.

« Les mesures d'application et notamment le montant des allocations et la durée maximum du remplacement indemnisable sont fixées par décret. Ce décret fixe également le taux de la cotisation supplémentaire mise à la charge des intéressés pour financer ces allocations spécifiques.

« Les montants maximaux des allocations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées par les articles L. 141-3 et L. 141-4 du code du travail pour le salaire minimum de croissance. »

IV. — Au deuxième alinéa de l'article L. 722-8 du code de la sécurité sociale, le membre de phrase : « lorsqu'elles font appel à du personnel salarié » est remplacé par le membre de phrase : « lorsqu'elles font appel à un confrère ou à du personnel ».

Article premier.

..... Suppression conforme .....

## 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 dix alinéas ainsi rédigés :

« 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 dans le respect du libre choix du médecin par le malade 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 des références médicales nationales et locales ;

« 6° les mécanismes de maîtrise de l'évolution 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° après avis du comité national paritaire de l'information médicale, 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.

..... Conforme .....

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 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. Les objectifs concernant les prescriptions sont fixés en concertation avec les syndicats représentatifs des professions de santé concernées ;

« 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°. Ces références sont établies en concertation avec les syndicats représentatifs des professions de santé concernées.

« Art. L. 162-6-2. — *Non modifié* .....

« 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 et les conditions d'application de cette mesure.

« 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 familiales. Elle est recouvrée 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.

..... Suppression conforme .....

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.

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 au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.

Tous les électeurs sont éligibles.

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 et 8.

..... Conformes .....

Art. 9.

Les unions perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque médecin exerçant à titre libéral. 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'article 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.

..... Conforme .....

TITRE II *BIS*

*[Suppression conforme de la division et de l'intitulé.]*

Art. 10 *bis*.

..... Suppression conforme .....

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 11 à 13.

..... Conformes .....

Art. 14.

..... Suppression conforme .....

Art. 15.

..... Conforme .....

Art. 16.

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 internes à ces régimes, 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 et dans l'intérêt de la santé publique, les professionnels et les organismes ou établissements facturant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie dispensés 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.

« Pour assurer l'exécution de leur 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, 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.

« 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 et le suivi des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29.

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

« Lorsque le comité national exerce les missions qui sont définies à l'alinéa précédent, il est composé, d'une part, des représentants des caisses nationales et, d'autre part, des représentants des médecins et des établissements de santé.

« 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.

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 30 juin 1993.

*Délibéré, en séance publique, à Paris, le 21 décembre 1992.*

*Le Président,*

*Signé : RENÉ MONORY.*