

**Projet de décret**

Relatif aux accords mentionnés à l'article L.6113-12 du code la santé publique

Sur le rapport du ministre de la santé et de la protection sociale

Vu le code de la santé publique,

Vu la loi n°2004-210 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

Vu la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du ..... ;

**Décète :**

« Article X-1 :

Les accords-cadres et les accords conclus à l'échelon local mentionnés à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique fixent des objectifs d'amélioration des pratiques hospitalières et de bon usage des soins. Lorsqu'ils sont relatifs à des pratiques médicales, ils sont établis sur le fondement des référentiels élaborés ou validés par la Haute Autorité de santé.

Les accords conclus à l'échelon local peuvent soit adapter les conditions de mise en œuvre d'un accord cadre, dans les limites fixées par ce dernier et constituent dans ce cas des accords locaux, soit fixer des objectifs propres à la région et constituent dans ce cas des accords d'initiative locale.

Article X-2 :

En fonction du sujet traité par l'accord cadre, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et l'union nationale des caisses d'assurance maladie déterminent les professionnels de santé et leurs représentants qui participent au processus de concertation.

Les accords-cadres déterminent, en tant que de besoin, le ou les volets opposables aux établissements en fonction des activités qu'ils exercent.

Lorsque ces accords comportent des objectifs quantifiés d'évolution des dépenses d'assurance maladie, ils définissent les critères et la méthodologie qui permettent d'en apprécier le respect au niveau national et au niveau local.

Ils peuvent prévoir que les établissements de santé peuvent bénéficier, individuellement ou collectivement, du reversement d'une partie des dépenses évitées dans la limite d'un plafond de 50%.

Article X-3 :

En fonction du sujet traité par un accord conclu à l'échelon local, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie déterminent les professionnels de santé et leurs représentants qui participent au processus de concertation.

Les accords conclus à l'échelon local sont signés par le représentant légal de l'établissement de santé et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Lorsqu'ils concernent des prescriptions hospitalières exécutées par des professionnels de santé exerçant en ville, ils sont également signés par le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie. Ces accords font l'objet d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou, en son absence d'un engagement contractuel spécifique.

Les accords d'initiative locale sont soumis à l'agrément des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Lorsque ces accords comportent des objectifs quantifiés d'évolution des dépenses d'assurance maladie, ils définissent les critères et la méthodologie qui permettent d'en apprécier le respect.

Les accords locaux sont transmis aux signataires de l'accord-cadre. Les accords d'initiative locale sont transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie et, dès lors qu'ils portent sur des pratiques médicales, à la Haute Autorité de santé.

Les accords conclus à l'échelon local peuvent prévoir que les établissements de santé peuvent bénéficier du reversement d'une partie des dépenses évitées dans la limite d'un plafond de 50%.

#### Article X-4:

Le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assurent conjointement l'évaluation de la mise en œuvre des accords locaux.

Lorsque les accords comportent des objectifs quantifiés d'évolution des dépenses d'assurance maladie, l'évaluation porte notamment sur le montant des dépenses évitées et doit être transmise, chaque année, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, au plus tard le 15 octobre de l'année suivant l'exercice sur lequel porte l'évaluation.

Au vu des données transmises, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie élaborent un bilan, après avis du conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L.162-21-2 du code de la sécurité sociale, sur la mise en œuvre des accords locaux et d'initiative locale ainsi que des accords cadres conclus à leur niveau.

#### Article X-5

Les reversements aux établissements de santé d'une partie des dépenses évitées par la mise en œuvre des accords sont financés par le fonds de 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 modifiée, au vu de ce bilan et dans la limite des crédits alloués à cette fin à chaque région.