

Le 11 juillet 2013

JORF n°3 du 4 janvier 1993

LOI

**LOI n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie (1)**

NOR: SPSX9200085L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1er. - 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**

**TITRE Ier : 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 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 références 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 oeuvre 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° 93-8 du 4 janvier 1993 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 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. »

## **TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX UNIONS DES MÉDECINS EXERÇANT À TITRE LIBÉRAL**

Art. 5. - 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 5. 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. 6. - 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. Ils 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. - 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'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un taux de 0,5 p. 100 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 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. - 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. 15. - Au chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale (Première partie, Dispositions législatives), est ajoutée une section 4 ainsi rédigée :

#### **« Section 4**

Art. 16. - 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.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 4 janvier 1993.

FRANÇOIS MITTERRAND

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

PIERRE BÉRÉGOVOY

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

MICHEL VAUZELLE

Le ministre de l'économie et des finances,  
MICHEL SAPIN  
Le ministre du budget,  
MARTIN MALVY  
Le ministre des affaires sociales et de l'intégration,  
RENÉ TEULADE  
Le ministre de la santé et de l'action humanitaire,  
BERNARD KOUCHNER

(1) Travaux préparatoires : loi n° 93-8.

Assemblée nationale :

Projet de loi n° 2729 ;

Rapport de M. Philippe Saumarco, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2746 ;

Discussion les 4 et 5 juin 1992 du texte considéré comme adopté, après déclaration d'urgence, en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le 6 juin 1992 (prise d'acte de l'adoption le 9 juin 1992).

Sénat :

Projet de loi adopté aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, par l'Assemblée nationale en première lecture, après déclaration d'urgence, n° 393 (1991-1992) ;

Rapport de M. Charles Descours, au nom de la commission des affaires sociales, n° 419 (1991-1992) ;

Discussion et rejet le 24 juin 1992.

Assemblée nationale :

Rapport de M. Philippe Sanmarco, au nom de la commission mixte paritaire, n° 2835.

Sénat :

Rapport de M. Jean-Pierre Fourcade, au nom de la commission mixte paritaire, n° 454 (1991-1992).

Assemblée nationale :

Projet de loi, rejeté par le Sénat, n° 2826 ;

Rapport de M. Philippe Sanmarco, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2842 ;

Discussion et adoption le 1er décembre 1992.

Sénat :

Projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, n° 78 (1992-1993) ;

Rapport de M. Charles Descours, au nom de la commission des affaires sociales, n° 127 (1992-1993) ;

Discussion et adoption le 21 décembre 1992.

Assemblée nationale :

Projet de loi, modifié par le Sénat en nouvelle lecture, n° 3217 ;

Rapport de M. Philippe Sanmarco, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 3224 ;

Discussion et adoption le 22 décembre 1992.