

# **Loi N°2006-1640 du 21 Décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007**

NOR : SANX0600163L

## **Article 94**

« Art. L. 221-1-1. – I. – Il est créé un **fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins**.

« Le fonds finance des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville, à des regroupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé.

« Il finance le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux dans les conditions prévues à l'article L. 162-45.

« Il finance des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde.

« Il concourt à des actions ou à des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire.

« Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.

« Il contribue à la mise en œuvre du dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 et, notamment, au développement d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales.

« Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret.

« II. – Les ressources du fonds sont constituées par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« III. – Le fonds dispose d'un comité national de gestion associant des représentants de l'Etat et des représentants du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'un Conseil national de la qualité et de la coordination des soins, composé de représentants du conseil de l'Union nationale des caisses

d'assurance maladie, des professionnels de santé, des fédérations d'établissements de santé et médico-sociaux et de personnalités nommées en fonction de leur expérience et de leurs compétences par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins est composé à parité de représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé.

« Le fonds dispose également dans chaque région de conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins.

« IV. – Sur proposition du comité national de gestion, le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins délibère sur :

« 1o Les orientations stratégiques concernant les priorités d'action du fonds et d'affectation de la dotation ;

« 2o La part affectée au financement d'expérimentations concernant les soins de ville mentionnées au deuxième alinéa du I ;

« 3o La dotation annuelle consacrée au financement des actions à caractère national ou interrégional et celle réservée au financement des actions à caractère régional ;

« 4o Le rapport d'activité annuel.

« Le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins peut, sur la base d'un avis motivé, demander un second projet de délibération au comité national de gestion. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers des membres le composant.

« V. – Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les missions régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2o du IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« VI. – L'attribution des aides peut être déconcentrée et confiée aux missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47, dans des conditions fixées par décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.

« Les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2o du IV sont prises par le bureau du conseil régional de la qualité et de la coordination des soins.

« VII. – La composition et les modalités de fonctionnement du comité national de gestion, du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins et des conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins ainsi que de leurs bureaux sont déterminées par décret. »

III. – Le même code est ainsi modifié :

1o Les articles L. 162-43 et L. 162-44 sont abrogés ;

2o Au début du premier alinéa de l'article L. 162-45, les mots : « Pour organiser la coordination et la continuité des soins, la décision mentionnée à l'article L. 162-44 peut. » sont remplacés par les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et les missions régionales de santé peuvent ».

IV. – 1. Dans la seconde phrase du second alinéa du I de l'article L. 162-22-2, dans le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-9 et dans la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du même code, les mots : « , outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, » sont supprimés.

2. Dans la première phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « la part mentionnée à l'article L. 162-43 et » sont supprimés.

3. Dans le dernier alinéa du I de l'article L. 314-3 et à la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , et après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale » sont supprimés.

4. Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots :

« , après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43, » sont supprimés.

V. – A titre transitoire, les dispositions des articles L. 162-43 et L. 162-44 du code de la sécurité sociale relatifs à la fixation de la dotation nationale des réseaux et de l'article L. 221-1-1 du même code relatif à la fixation de la dotation et du montant maximal des dépenses du fonds d'aide à la qualité des soins de ville ainsi que celles des articles du code de la sécurité sociale et du code de l'action sociale et des familles mentionnés au VI du présent article demeurent en vigueur dans leur rédaction antérieure à la publication de la présente loi jusqu'à la date d'entrée en vigueur des décrets mentionnés au présent article. A cette date, la dotation nationale de développement des réseaux et la dotation au fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont transférées au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Durant cette période transitoire, le fonds d'aide à la qualité des soins de ville peut notamment contribuer aux expérimentations d'une offre d'hébergement des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales visée à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique ainsi qu'à la mise en œuvre du dossier médical personnel visé aux articles L. 161-36-1 et suivants du code de la sécurité sociale.