

## **Décret N° 99-940 du 12 novembre 1999 relatif au fonds d'aide à la qualité des soins de ville**

NOR : MESS9923393D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi no 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;

Vu la loi no 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, et notamment son article 25 ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en date du 9 juillet 1999 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

### **Section 1 Dispositions générales**

Art. 1er. - Le fonds d'aide à la qualité des soins de ville, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par l'article 25 de la loi du 23 décembre 1998 susvisée, participe à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville et contribue au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation, à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge et notamment des réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.

Le fonds peut financer notamment les dépenses d'équipement des professionnels de santé ou de regroupements de ces professionnels ainsi que les dépenses d'étude et de recherche menées pour leur compte.

Les aides financières du fonds sont attribuées à un professionnel de santé exerçant en ville à titre libéral ou à un regroupement de ces professionnels. Elles ne sont pas consenties sous forme de prêt.

L'attribution de l'aide est subordonnée à l'engagement du ou des professionnels signataires de la convention prévue à l'article 8 d'établir une évaluation de l'action financée. Cette évaluation est transmise au comité de gestion compétent un an après la date d'attribution de l'aide. Elle est renouvelée chaque année si l'aide porte sur une période supérieure à un an.

Art. 2. - La gestion du fonds d'aide à la qualité des soins de ville est exercée par un comité national de gestion placé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et par des comités régionaux de gestion placés au sein des unions visées à l'article L. 183-1 du code de la sécurité sociale.

Les objectifs fixés au comité national de gestion font l'objet d'un avenant à la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés mentionnée à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale.

Art. 3. - Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la part des ressources du fonds respectivement consacrée au financement des actions nationales et interrégionales, d'une part, des actions régionales, d'autre part, cette seconde part ne pouvant excéder 80 % des ressources du fonds.

Le montant des ressources affectées à chaque région est fixé par le comité national de gestion en fonction notamment de la répartition de la population par région suivant les derniers chiffres établis par l'Institut national de la statistique et des études économiques.

## **Section 2**

### **Actions à caractère national**

Art. 4. - I. - Le comité national de gestion du fonds est présidé par le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, suppléé le cas échéant par un administrateur de la caisse qu'il désigne à cet effet.

Il comprend, outre son président :

- a) Sept représentants de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- b) Trois représentants de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés ;
- c) Trois représentants de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
- d) Quinze professionnels de santé exerçant à titre libéral : quatre médecins généralistes, quatre médecins spécialistes, un chirurgien-dentiste, une sage-femme, un pharmacien, un directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale, trois représentants des auxiliaires médicaux, choisis parmi les membres des organisations nationales syndicales reconnues les plus représentatives ;
- e) Le président de la Fédération hospitalière de France ou son représentant ; un représentant des établissements de santé privés, désigné conjointement par la Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée et par l'Union hospitalière privée ; le président de la Fédération des établissements d'hospitalisation et d'assistance privée ou son représentant ;
- f) Le directeur général de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ou son représentant ;
- g) Le président du conseil d'orientation des filières et réseaux ou son représentant ;
- h) Trois personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans le domaine de la santé ou de la protection sociale.

Les membres du comité national de gestion, autres que les membres de droit, sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour une durée de trois ans.

Le comité comprend, pour les membres visés aux a, b, c et d ci-dessus, un nombre égal de membres suppléants nommés dans les mêmes conditions. Les suppléants n'assistent aux séances du comité qu'en l'absence du titulaire.

II. - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont représentés conjointement aux séances par un commissaire du Gouvernement.

III. - Le directeur, l'agent comptable, le médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le contrôleur d'Etat, ou leurs représentants, assistent aux séances du comité national de gestion.

IV. - Le comité national de gestion se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son président. Le comité ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres assiste à la séance. Il détermine les conditions d'attribution des aides, conformément à l'article 25 de la loi du 23 décembre 1998 susvisée.

Il est informé par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés de l'exécution des aides attribuées.

Les avis ou propositions du comité national de gestion sont adoptés à la majorité simple. En cas de partage égal des voix, la voix du président du comité est prépondérante.

V. - Un bureau du fonds d'aide à la qualité des soins de ville est constitué au sein du comité national de gestion. Le bureau est présidé par le président du comité national ; il est constitué, en outre, de deux représentants des caisses de l'assurance maladie, dont un du régime général, de deux représentants des professionnels et établissements de santé ainsi que d'une personnalité qualifiée. Le bureau attribue les aides sur la base des orientations arrêtées par le comité national de gestion. Il se réunit sur convocation du président. Le commissaire du Gouvernement, le directeur et l'agent comptable de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, ou leurs représentants, assistent avec voix consultative aux séances du bureau.

Les décisions du bureau sont prises à la majorité simple. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le bureau est consulté obligatoirement pour avis par tout comité régional de gestion saisi d'une demande d'aide supérieure à 5 millions de francs. Son avis est rendu dans le délai d'un mois. A défaut, l'avis est réputé favorable.

VI. - Les délibérations du comité national de gestion et celles du bureau sont transmises aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget, qui peuvent demander une seconde délibération. Elles sont exécutoires en l'absence d'opposition des ministres dans un délai de vingt jours.

Art. 5. - Les frais de fonctionnement du comité national de gestion et du bureau sont pris en charge par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure le secrétariat du comité.

Art. 6. - Le comité national de gestion établit chaque année, et modifie le cas échéant par décision modificative, un budget prévisionnel en équilibre des recettes et des dépenses du fonds comportant l'ensemble des crédits nationaux et régionaux.

Art. 7. - Le comité national de gestion établit le dossier type de demande d'aide ainsi qu'un modèle type de convention à passer avec les bénéficiaires des aides. Cette convention précise les pièces justificatives à produire pour obtenir le versement de l'aide ainsi que les pièces nécessaires au suivi de la consommation des crédits ; ces dernières sont transmises au comité national de gestion du fonds par le bénéficiaire de l'aide à l'issue de chaque exercice budgétaire. La convention type prévoit également les conditions dans lesquelles le remboursement de l'aide consentie peut intervenir en cas de non-respect des engagements pris

par le ou les professionnels signataires. L'aide consentie peut être fractionnée et donner lieu à des versements d'acomptes.

Art. 8. - Les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement sont effectuées par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 9. - Les opérations de dépenses et de recettes du fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont soumises au contrôle économique et financier de l'Etat dans les conditions prévues à l'article R. 282-1 du code de la sécurité sociale.

Art. 10. - Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rend compte au comité national de gestion, chaque semestre, de l'état de consommation des crédits affectés au fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Art. 11. - Un compte de résultats du fonds retraçant les dépenses et les recettes relatives aux actions à caractère national et régional est établi à l'issue de chaque exercice comptable. Les résultats bénéficiaires de l'exercice sont affectés au fonds. Cette situation comptable est retracée dans une ligne spécifique du bilan annuel de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

### **Section 3**

#### **Actions à caractère régional**

Art. 12. - I. - Il est créé dans chaque région au sein de l'union régionale des caisses d'assurance maladie un comité régional de gestion du fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Ce comité est présidé par le président de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, suppléé le cas échéant par un administrateur de l'union qu'il désigne à cet effet. Il comprend, outre son président :

- a) Sept membres désignés au sein du conseil d'administration de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, dont au moins un représentant du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et un représentant du régime des professions agricoles ;
- b) Quatre médecins-conseils, dont deux désignés par l'échelon régional du service du contrôle médical du régime général et les deux autres respectivement par la caisse mutuelle régionale et les organismes de mutualité sociale agricole de la région concernée ;
- c) Onze professionnels de santé exerçant à titre libéral ;
  - quatre membres de l'union de médecins exerçant à titre libéral mentionnée à l'article 5 de la loi du 4 janvier 1993 susvisée, dont deux membres désignés par la section généraliste et deux membres désignés par la section spécialiste de l'union située dans la région concernée ;
  - un chirurgien-dentiste, une sage-femme, un pharmacien, un biologiste et trois auxiliaires médicaux ;
- d) Un représentant de la Fédération hospitalière de France ; un représentant de la Fédération des établissements d'hospitalisation et d'assistance privée ; un représentant des établissements de santé privés désigné conjointement par la Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée et par l'Union hospitalière privée ;

e) Trois personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans le domaine de la santé ou de la protection sociale.

Le comité régional comprend, pour les membres visés au c ci-dessus, un nombre égal de membres suppléants nommés dans les mêmes conditions. Les suppléants ne peuvent assister aux séances du comité qu'en l'absence du titulaire.

Les membres du comité régional sont nommés, par arrêté du préfet de région, pour une durée de trois ans.

II. - Le préfet est représenté par un commissaire du Gouvernement, qui assiste aux séances du comité régional de gestion.

III. - Le directeur, l'agent comptable de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation ou leurs représentants assistent aux séances du comité régional de gestion.

IV. - Le comité régional se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son président. Il donne son avis sur les conditions d'attribution des aides. Il est informé par le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie du suivi de l'exécution des aides attribuées. Le comité ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres assiste à la séance. Les avis ou propositions du comité de gestion sont adoptés à la majorité simple. En cas de partage égal des voix, la voix du président du comité est prépondérante.

V. - Un bureau est constitué au sein du comité régional de gestion. Le bureau est présidé par le président du comité ; il est constitué, en outre, de deux membres désignés au sein du conseil d'administration de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, dont un membre du régime général, deux représentants des professionnels et établissements de santé ainsi qu'une personnalité qualifiée. Le bureau attribue les aides sur la base des orientations arrêtées par le comité. Il se réunit sur convocation du président. Le commissaire du Gouvernement, le directeur et l'agent comptable de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, ou leurs représentants, assistent avec voix consultative aux séances du bureau.

Les décisions du bureau sont prises à la majorité simple. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

VI. - Les délibérations du comité régional de gestion et du bureau sont soumises au contrôle du préfet de région dans les conditions prévues à l'article R. 151-1 du code de la sécurité sociale. Le préfet peut demander une seconde délibération.

Art. 13. - Les frais de fonctionnement du comité régional de gestion et du bureau sont pris en charge par l'union régionale des caisses d'assurance maladie, qui assure le secrétariat du comité.

Art. 14. - Le comité régional de gestion du fonds d'aide à la qualité des soins de ville établit chaque année, et modifie le cas échéant par décision modificative, un budget prévisionnel en équilibre des recettes et des dépenses du fonds.

Le président du comité régional de gestion signe la convention prévue à l'article 7 du présent décret.

Art. 15. - Dans le cadre des prévisions budgétaires mentionnées à l'article 14 ci-dessus, le bureau régional attribue les aides suivant les modalités prévues à l'article 7 du présent décret.

Art. 16. - Les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnement des sommes relatives à l'attribution des aides au financement des actions arrêtées par le comité, ou le bureau, sont effectuées par le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie. Le paiement est effectué par l'agent comptable de l'union régionale des caisses d'assurance maladie au vu des états liquidatifs transmis par l'ordonnateur.

Art. 17. - Le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie rend compte au comité régional de gestion, chaque semestre, de l'état de consommation des crédits affectés au fonds. Il établit un rapport annuel sur le fonctionnement du fonds pour le 28 février de l'année suivante au plus tard, qu'il transmet au directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 18. - Un compte de résultat du fonds est établi à l'issue de chaque exercice comptable. Les crédits non consommés au niveau régional sont reversés au fonds national à la clôture de chaque exercice.

#### **Section 4** **Dispositions diverses**

Art. 19. - Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés établit chaque année un rapport retraçant l'activité du fonds tant au niveau national que régional. Le rapport est transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard le 30 avril de l'année suivante.

Art. 20. - Le compte de résultat retraçant les actions à caractère national et régional est approuvé par le comité national de gestion.

Art. 21. - La participation des régimes au financement du fonds est versée par ces derniers à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés au plus tard dans le mois qui suit la publication de l'arrêté visé à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale. Des conventions signées entre les régimes d'assurance maladie fixent les modalités de mise en oeuvre de l'alinéa ci-dessus.

Art. 22. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 1999.

Lionel Jospin  
Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Martine Aubry

Le ministre de l'économie,  
des finances et de l'industrie,  
Christian Sautter

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,  
Jean Glavany

La secrétaire d'Etat à la santé  
et à l'action sociale,  
Dominique Gillot