

Chemin :**Code de la sécurité sociale**

- ▶ Partie législative
 - ▶ Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
 - ▶ Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales
 - ▶ Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins
 - ▶ Section 5 : Etablissements de santé
 - ▶ Sous-section 6 : Dispositions diverses

Article L162-30-2

- ▶ Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 81

Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.

Ce contrat comporte :

1° Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations ;

2° Le cas échéant, un ou plusieurs volets additionnels conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ou ne respectant pas, pour certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.

Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée maximale de cinq ans. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluation. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional.

En cas de refus par un établissement de santé de conclure ce contrat ou l'un de ses volets, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une sanction financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. La somme de cette sanction et de celles mentionnées à l'article L. 162-30-4 ne peut être supérieure à 5 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Le produit de ces sanctions est versé à l'assurance maladie. En cas de refus de conclure les volets relatifs aux produits de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut choisir, à la place de la sanction mentionnée à la première phrase du présent alinéa, de réduire de 30 % la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

NOTA : Ces dispositions entrent en vigueur le lendemain de la publication du décret mentionné au même article L. 162-30-2 pour les nouveaux contrats, et au plus tard au 1er janvier 2018.

Les contrats conclus avant la publication du décret précité continuent à produire leurs effets jusqu'au 31 décembre 2017.

Liens relatifs à cet article

Cite:

- Code de la santé publique - art. L1435-4
- Code de la santé publique - art. L5121-1
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-17
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-22-6

Code de la sécurité sociale. - art. L165-1

Cité par:

DÉCISION du 7 juillet 2015 - art. 1, v. init.
DÉCISION du 7 juillet 2015 - art., v. init.
DÉCISION du 7 juillet 2015 - art., v. init.
DÉCISION du 7 juillet 2015, v. init.
LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 81
Arrêté du 18 décembre 2015 - art. 1 (V)
Arrêté du 18 décembre 2015 - art. 2 (V)
Décret n°2017-584 du 20 avril 2017 - art. 2 (V)
Arrêté du 27 avril 2017 - art. 1, v. init.
Code de la sécurité sociale. - art. D162-11 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. D162-12 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. D162-14 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. D162-15 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. D162-16 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-22 (M)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43 (Ab)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-1 (Ab)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-2 (Ab)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-3 (Ab)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-4 (Ab)
Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-5 (Ab)