

**Décret n° 99-1129 du 28 décembre 1999 pris en application de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et modifiant les articles D. 242-6 et D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale relatifs à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles**

NOR : MESS9923214D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 242-5 ;

Vu la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, et notamment l'article 40 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 29 septembre 1999,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les dépenses relatives aux maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998 susvisée sont inscrites au compte spécial mentionné à l'article D. 242-6-3 du code de la sécurité sociale.

**Art. 2.** – L'article D. 242-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Au premier alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux premier et quatrième alinéas » ;

II. – Au troisième alinéa, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « dernier ».

**Art. 3.** – L'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. D. 242-6-5. – La délibération de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixant les majorations mentionnées à l'article D. 242-6-4 conformément aux dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 242-5 est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget et publiée au *Journal officiel* de la République française.

« L'arrêté prévu au sixième alinéa de l'article L. 242-5 est pris par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget. »

**Art. 4.** – La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie 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 28 décembre 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

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

DOMINIQUE GILLOT

**Décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'analyse de l'évolution des dépenses médicales**

NOR : MESP9923640D

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment le chapitre V *ter* ;

Vu la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, notamment l'article 8, modifié en dernier lieu par l'article 23 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

Vu le décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 26 novembre 1999,

Décrète :

Section 1

**L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles**

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles vise à améliorer la qualité des soins en permettant à chaque praticien de disposer d'une appréciation et de recommandations formulées par ses pairs, sur la qualité de ses pratiques en matière de prévention, de diagnostic et de thérapeutique. Dans cette perspective, elle permet de promouvoir le respect de la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

**Art. 2.** – L'évaluation individuelle des pratiques d'un médecin est réalisée à la demande de ce médecin.

**Art. 3.** – L'évaluation est réalisée par un ou plusieurs médecins habilités. Pour être habilité un médecin doit assurer une activité médicale depuis au moins cinq ans.

L'habilitation à exercer l'évaluation des pratiques est prononcée par le directeur de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé dans des conditions et selon des modalités définies par l'assemblée plénière du conseil scientifique de cette agence.

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé assure la formation des médecins habilités.

L'habilitation est prononcée pour une durée de cinq ans. L'habilitation ne peut être renouvelée que si la pratique du médecin a été évaluée dans les conditions prévues au présent décret au cours de cette période. Les résultats de cette évaluation sont transmis par le médecin concerné au directeur de l'agence en vue du renouvellement de l'habilitation. Les modalités d'application de ces dispositions aux médecins n'exerçant pas d'activité médicale à titre libéral sont fixées par le directeur de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé dans des conditions et selon des modalités définies par l'assemblée plénière du conseil scientifique de ladite agence.

La liste des médecins habilités est transmise par le directeur de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé aux sections constituant les unions des médecins exerçant à titre libéral.

**Art. 4.** – L'évaluation des pratiques professionnelles est menée à partir de guides d'évaluation professionnelle, élaborés ou validés par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Les guides d'évaluation permettent aux médecins qui le souhaitent de procéder à une auto-évaluation de leurs pratiques.

L'évaluation des pratiques professionnelles prend en compte les recommandations de bonne pratique, les référentiels de pratique et les références médicales, mentionnées à l'article L. 791-2 du code de la santé publique et à l'article L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale, de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les sections constituant les unions assurent la diffusion des guides d'évaluation auprès des médecins concernés relevant de leur compétence.

**Art. 5.** – L'évaluation des pratiques professionnelles est organisée localement par les sections constituant les unions, qui reçoivent les demandes des médecins intéressés et font appel aux médecins figurant sur la liste mentionnée à l'article 3.

La récusation d'un médecin habilité ne peut être motivée par le médecin demandeur d'une évaluation de sa pratique professionnelle qu'au motif d'un conflit d'intérêt. Elle est formulée auprès du président de la section constituant l'union.

**Art. 6.** – L'évaluation individuelle est réalisée au lieu d'exercice du médecin dans le respect du secret professionnel.

Le ou les médecins habilités peuvent consulter, sur leur demande, les dossiers ou documents médicaux rendus anonymes.

Le ou les médecins habilités procèdent au nombre de visites d'évaluation qu'ils estiment nécessaires.

Après ces visites d'évaluation et à l'issue d'une phase contradictoire, ils formulent par écrit au médecin concerné leurs conclusions, des recommandations visant à l'amélioration de la pratique du médecin évalué et, le cas échéant, des réserves.

A l'issue des visites d'évaluation, le ou les médecins habilités informent la section constituant l'union de l'achèvement du cycle d'évaluation. Cette dernière informe le conseil départemental de l'ordre des médecins au tableau duquel le médecin évalué est inscrit que le médecin a suivi un cycle d'évaluation de sa pratique.

Lorsque le médecin a satisfait sans réserve à l'évaluation de sa pratique professionnelle, la section constituant l'union adresse au médecin évalué et au conseil départemental une attestation. Le médecin peut, dans ce même cas, en faire mention selon les dispositions prévues à l'article 79 du code de déontologie médicale en précisant la date de délivrance de l'attestation.

Lorsque au cours de l'évaluation sont constatés des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, le ou les médecins habilités le signalent au médecin concerné, qui peut leur formuler ses observations. Le ou les médecins évaluateurs proposent au médecin concerné les mesures correctrices à mettre en œuvre et assurent le suivi. En cas de refus par le médecin concerné de ces mesures ou si le suivi fait apparaître la persistance des faits ou manquements de même nature, le ou les médecins habilités sont tenus de transmettre immédiatement leur constat circonstancié au conseil départemental de l'ordre des médecins.

**Art. 7.** – Les médecins habilités perçoivent au titre de ces fonctions le remboursement des frais de déplacement par les sections constituant les unions dans des conditions fixées par le règlement intérieur desdites sections. Ce règlement intérieur prévoit l'attribution par la section constituant l'union d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal, par réunion d'une demi-journée, à douze fois la valeur de la consultation du médecin généraliste telle qu'elle résulte de l'application des articles L. 162-5-2, L. 162-5-9 ou L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

## Section 2

### L'évaluation collective des pratiques

**Art. 8.** – L'évaluation collective des pratiques vise à améliorer la qualité des soins en permettant à chaque praticien de confronter ses pratiques à celles de ses confrères ou aux référentiels des pratiques élaborées ou validées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

**Art. 9.** – L'évaluation collective des pratiques est organisée par les sections constituant les unions. Elle peut notamment prendre la forme de réunions associant des médecins d'activité similaire en vue de l'analyse de cas cliniques relevant de la pratique de ces médecins rendus anonymes vis-à-vis des patients et des écarts entre l'activité de ces médecins et les référentiels de pratique.

**Art. 10.** – Les actions concourant à l'évaluation collective des pratiques sont conduites par des médecins habilités dans les conditions prévues à l'article 3 du présent décret.

**Art. 11.** – Les médecins habilités perçoivent au titre de ces fonctions le remboursement des frais de déplacement par les sections constituant les unions dans des conditions fixées par le règlement intérieur desdites sections. Ce règlement intérieur prévoit l'attribution par la section constituant l'union d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal, par heure, à trois fois la valeur de la consultation du médecin généraliste telle qu'elle résulte de l'application des articles L. 162-5-2, L. 162-5-9 et L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

## Section 3

### Analyse de l'évolution des dépenses

**Art. 12.** – L'analyse de l'évolution des dépenses est réalisée trimestriellement par les sections constituant les unions de médecins exerçant à titre libéral.

Les unions régionales de caisses d'assurance maladie transmettent, au plus tard dans un délai de deux mois à l'issue de chaque trimestre civil, les données nécessaires aux sections pour qu'elles puissent procéder à cette analyse.

L'analyse de l'évolution des dépenses consiste en une présentation de l'activité des médecins ainsi que de leurs prescriptions au niveau régional et départemental. Cette présentation distingue les diverses spécialités. Elle comporte une comparaison entre les données départementales, régionales et nationales.

Cette analyse est transmise au plus tard dans un délai de trois mois à l'issue de chaque trimestre civil au représentant de l'Etat dans les régions. L'Etat assure la diffusion par voie électronique des analyses réalisées par les unions de médecins.

## Section 4

### Dispositions générales

**Art. 13.** – Les médecins habilités sont soumis aux obligations énoncées à l'article R. 791-4-2 du code de la santé publique.

**Art. 14.** – Les médecins habilités établissent chaque année, dans le respect de l'anonymat dû aux médecins évalués, un rapport retraçant leur activité d'évaluation qu'ils transmettent aux sections constituant les unions.

Les sections constituant les unions transmettent annuellement à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé un rapport d'activité sur l'évaluation présentant l'ensemble des actions qu'elles ont menées et proposant toute mesure visant à l'amélioration des pratiques professionnelles, en particulier en ce qui concerne la formation médicale continue.

**Art. 15.** – 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 le 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 28 décembre 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

**Arrêté du 16 décembre 1999 fixant la date de l'élection à une commission administrative paritaire régionale (corps des agents administratifs des services déconcentrés)**

NOR : MESG9923933A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité en date du 16 décembre 1999, la date de l'élection pour la désignation des représentants du personnel à la commission administrative paritaire régionale des Pays de la Loire compétente à l'égard du corps des agents administratifs des services déconcentrés est fixée au 23 mars 2000.

Les listes des candidats établies conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié devront être déposées auprès de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle des Pays de la Loire le 3 février 2000 au plus tard.