

N° 653

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 22 juillet 2015

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé,

Par M. Alain MILON, Mmes Catherine DEROCHE et Élisabeth DOINEAU,

Sénateurs

Tome 2 : Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, vice-présidents ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Élisabeth Doineau, secrétaires ; M. Michel Amiel, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Olivier Cigolotti, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, M. Jérôme Durain, Mmes Anne Emery-Dumas, Corinne Féret, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micouleau, Patricia Morhet-Richaud, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Stéphanie Riocreux, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin, Mme Evelyne Yonnet.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 2302, 2673, 3673 et T.A. 505

Sénat : 406, 592, 627, 628 et 654 (2014-2015)

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	Projet de loi relatif à la santé	Projet de loi de modernisation de notre système de santé	Projet de loi relatif à la santé Amdt COM 477
	TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE
	Article 1^{er}	Article 1^{er}	Article 1^{er}
Code de la santé publique	I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification
<p>Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre I^{er} Institutions</p> <p>Chapitre I^{er} Politique de santé publique</p>	<p>1^o À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er}, le mot : « publique » est supprimé ;</p>	1 ^o Non modifié	Alinéa supprimé Amdt COM 315
	2 ^o L'article L. 1411-1 est ainsi rédigée :	2 ^o Non modifié	1 ^o Alinéa sans modification:
Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels.	« Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.	« Art. L. 1411-1. – Alinéa sans modification	« Art. L. 1411-1. – La politique de santé relève de la responsabilité de l'État. Amdt COM 315
La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en oeuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'État.	« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.	Alinéa sans modification	« Elle vise à assurer la <u>promotion de conditions de vie favorables à la santé et l'amélioration de l'état de santé de chacun au meilleur coût.</u> Amdt COM 315

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La politique de santé publique concerne :</p> <p>1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;</p> <p>2° La lutte contre les épidémies ;</p>	<p>« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. Elle est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.</p> <p>« La politique de santé comprend :</p> <p>« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés aux conditions de vie et de travail ;</p> <p>« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux</p>	<p>« Elle ...</p> <p>... santé et l'égalité entre les femmes et les hommes et à ...</p> <p>... maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé déterminé les priorités de la politique de santé de l'enfant.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° La ...</p> <p>... liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces risques s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration de l'ensemble des expositions pour la vie entière. L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exposome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;</p> <p>« 2° La promotion ...</p>	<p><u>« Elle concerne :</u> Amdt COM 315</p> <p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p> <p>« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants ; Amdt COM 315</p> <p><u>« 2° La réduction des risques éventuels pour la santé</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
3° La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;	« 3° La prévention collective et individuelle des maladies, des traumatismes, des pertes d'autonomie, notamment par l'éducation pour la santé ;	... vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ; « 3° La prévention collective et individuelle des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé tout au long de la vie et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ; 3° bis (nouveau) L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;	<u>liés à l'environnement et aux conditions de travail, de transport, d'alimentation et de consommation de produits et de services ;</u> Amdt COM 315 <u>« 3° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;</u> Amdt COM 315 <u>« 4° La lutte contre les épidémies ;</u> Amdt COM 315
4° L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;	« 4° L'organisation de parcours de santé coordonnés assurant l'accessibilité, la qualité, la sécurité des soins et des services et produits de santé, ainsi que l'efficacité de leur utilisation en médecine ambulatoire et en établissement, pour la population sur l'ensemble du territoire ;	« 4° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population ;	<u>« 5° La prévention individuelle et collective des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie par l'information et l'éducation à la santé de chacun tout au long de la vie ;</u> Amdt COM 315
5° L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;	« 5° La prise en charge collective des conséquences financières et sociales de la maladie et de l'accident par le système de protection sociale ;	« 5° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;	<u>« 6° L'organisation du système de santé et sa capacité à assurer l'accessibilité et la continuité des soins par la coopération de l'ensemble des professionnels de santé quel que soit de leur mode d'exercice ;</u> Amdt COM 315

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>6° L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;</p>	<p>« 6° La préparation et la réponse aux alertes et crises sanitaires ;</p>	<p>6° Non modifié</p>	<p><u>« 7° La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;</u></p>
<p>7° La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;</p>	<p>« 7° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p><u>« 8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;</u></p>
<p>8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;</p>	<p>« 8° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p><u>« 9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;</u></p>
<p>9° L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;</p>	<p>« 9° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire des associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.</p>	<p>« 8° bis (nouveau) L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;</p>	<p><u>« 10° La formation initiale et continue et la démographie des professions de santé ;</u></p>
		<p>« 9° L'information ... l'intermédiaire d'associations, ...</p>	<p>« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé. » ;</p>
		<p>...santé.</p>	<p>Amdt COM 315</p>
		<p>« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux. Elle tend à assurer l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins et concours à l'objectif d'équité territoriale. À cet effet, elle tient compte</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
10° La démographie des professions de santé.	<p>«Préalablement à l'adoption ou à la révision de la stratégie nationale de santé, le Gouvernement procède à une consultation publique selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État. Cette consultation porte sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.</p>	<p>des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières.</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Amdt COM 315</p>
	<p>« La stratégie nationale de santé fait l'objet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics. »;</p>	<p>« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1 du présent code. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Amdt COM 315</p>
	3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :	3° Non modifié	2° Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1411-1-1. – L'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.</p>	<p>« Art. L. 1411-1-1. – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. » ;</p>		<p>« Art. L. 1411-1-1. – <u>La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement.</u></p>
<p>Les programmes de santé publique mis en oeuvre par l'État ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des populations fragilisées.</p>			<p>Amdt COM 315</p>
<p>Art. L. 1411-2. – La loi définit tous les cinq ans les objectifs de la politique de santé publique.</p>	<p>4° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>« <u>La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.</u></p>
	<p>« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en oeuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent, dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État.</p>		<p>Amdt COM 315 « <u>Préalablement à son adoption ou à sa révision, le Gouvernement procède à une consultation publique sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.</u></p>
			<p>Amdt COM 315 « <u>La mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé fait l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics.</u></p>
			<p>Amdt COM 315 « <u>Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article.</u> » ;</p>
			<p>Amdt COM 315 3° Alinéa sans modification</p>
			<p>« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en oeuvre de la politique de santé dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État.</p>
			<p>Amdt COM 315</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
<p>À cette fin, le Gouvernement précise, dans un rapport annexé au projet de loi, les objectifs de sa politique et les principaux plans d'action qu'il entend mettre en oeuvre.</p> <p>Ce rapport s'appuie sur un rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, établi par le Haut Conseil de la santé publique, qui propose des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population. Le rapport établi par le Haut Conseil de la santé publique dresse notamment un état des inégalités socioprofessionnelles et des disparités géographiques quant aux problèmes de santé. Il précise les moyens spécifiques à mettre en oeuvre le cas échéant pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier pleinement des plans d'action.</p> <p>La mise en oeuvre de cette loi et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement et évaluée tous les cinq ans. Elle peut à tout moment faire l'objet d'une évaluation globale ou partielle par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.</p> <p>Art. L. 1411-3. - La Conférence nationale de santé, organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de</p>	<p>« Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. » ;</p>		<p>« Ils poursuivent des objectifs, définis par l'Etat et par les agences régionales de santé <u>en fonction des spécificités de chaque région, de continuité, de coordination, de qualité des soins et de répartition homogène de l'offre de prévention et de soins sur le territoire.</u> » ;</p> <p>Amdt COM 315</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>la santé, a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2. Elle élabore notamment, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé. Elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en oeuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique. Elle contribue à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions. Ses avis sont rendus publics.</p>	<p>5° Après le mot : « lors », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-3 est ainsi rédigée : « de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>	<p><u>4</u>° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1411-4. - Le Haut Conseil de la santé publique a pour missions :</p>	<p>6° Le 1° de l'article L. 1411-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>6° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :</p>	<p><u>5° Le 1° de l'article L. 1411-4 est ainsi rédigé :</u></p>
<p>1° De contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, notamment en établissant le rapport mentionné à l'article L. 1411-2, d'évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et de contribuer au suivi annuel de la mise en oeuvre de la loi prévue à l'article L. 1411-2 ;</p>	<p>« 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »</p>	<p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p>	<p>Amdt COM 315 Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>
<p>2° De fournir aux pouvoirs publics, en liaison</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;</p>		<p>b) (nouveau) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>
<p>3° De fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.</p>		<p>« 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. »</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>
<p>Il peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.</p>		<p>6° bis (nouveau) Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article L. 1411-9 ainsi rétabli :</p>	<p><u>6° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les références : « L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacées par les références : « L. 1411-1 et L. 1411-1-1 ».</u></p>
<p>Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p>		<p>« Art. L. 1411-9. - Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui leur sont imparties, à la politique de santé définie à l'article L. 1411-1. »</p>	<p>Amdt COM 315</p>
<p>1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au</p>	<p>7° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application de</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.</p>	<p>l'article L. 1411-1».</p>	<p>I bis. — L'article L. 2111-1 du même code est complété par un 5° ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>
<p>..... Art. L. 2111-1. — L'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent livre, à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :</p>			
<p>1° Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;</p>			
<p>2° Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;</p>			
<p>3° Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;</p>			
<p>4° La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
		<p>« 5° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement sur la base du concept d'exposome. »</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 111-2-1. - I. - La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie.</p>	<p>1° Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Les troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources.</p>	<p>« En partenariat avec les professionnels de santé et les associations agréées sur le fondement des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance-maladie concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code. » ;</p>	<p>« En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article ...</p>	<p>« En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique de santé définie par l'État. » ;</p>
<p>En partenariat avec les professionnels de santé, les régimes d'assurance maladie veillent à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'à la répartition territoriale homogène de cette offre. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'État.</p>	<p>code. » ;</p>	<p>... du même code. » ;</p>	<p>Amdt COM 315</p>
<p>Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>II. - La Nation réaffirme solennellement le choix de la retraite par répartition au cœur du pacte social qui unit les générations. Le système de retraite par répartition assure aux retraités le versement de pensions en rapport avec les revenus qu'ils ont tirés de leur activité.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>Les assurés bénéficient d'un traitement équitable au</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pension, quels que soient leur sexe, leurs activités et parcours professionnels passés, leur espérance de vie en bonne santé, les régimes dont ils relèvent et la génération à laquelle ils appartiennent.</p>			
<p>La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes, par la prise en compte des périodes éventuelles de privation involontaire d'emploi, totale ou partielle, et par la garantie d'un niveau de vie satisfaisant pour tous les retraités.</p>			
<p>La pérennité financière du système de retraite par répartition est assurée par des contributions réparties équitablement entre les générations et, au sein de chaque génération, entre les différents niveaux de revenus et entre les revenus tirés du travail et du capital. Elle suppose de rechercher le plein emploi.</p>			
<p>Art. L. 161-37. - La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>			
<p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. A cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;</p>			
<p>2° Élaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;</p>			
<p>3° Établir et mettre en oeuvre des procédures d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;</p>			
<p>4° Établir et mettre en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>oeuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique ;</p>			
<p>5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé ;</p>			
<p>6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs ;</p>			
<p>7° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 1414-5 du code de la santé publique sur les références aux normes harmonisées prévues pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;</p>			
<p>8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants ;</p>			
<p>9° Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code.</p>			
<p>Pour l'accomplissement de ses missions, la Haute Autorité de santé travaille en liaison notamment avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé , l'Institut national de veille sanitaire et l'Agence nationale chargée de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Elle peut mener toute action commune avec les organismes ayant compétence en matière de recherche dans le domaine de la santé.</p>			
<p>La Haute Autorité de santé rend publics l'ordre du jour et les comptes rendus assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion des informations relatives au secret des stratégies commerciales, des réunions de la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique siégeant auprès d'elle et consultée sur l'inscription des médicaments inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ainsi que son règlement intérieur.</p>			
<p>Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.</p>	<p>2° Après le mot : « des », la fin du treizième alinéa de l'article L. 161-37 est ainsi rédigée : « domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces.</p>			
<p>La Haute Autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1^{er} juillet, qui porte notamment sur les travaux des commissions mentionnées à l'article L. 161-41 du présent code ainsi que sur les actions d'information mises en oeuvre en application du 2^o du présent article. Les commissions spécialisées mentionnées au même article L. 161-41 autres que celles créées par la Haute Autorité de santé remettent chaque année au Parlement un rapport d'activité mentionnant notamment les modalités et principes selon lesquels elles mettent en oeuvre les critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie.</p>			
<p>Les décisions et communications prises en vertu des 1^o et 2^o du présent article sont transmises sans délai à la Conférence nationale de santé prévue à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique.</p>			
<p>Art. L. 182-2. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour rôle, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la sécurité sociale :</p>	<p>3^o Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que ».</p>	<p>3^o Non modifié</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 315</p>
<p>1^o De négocier et signer l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1, les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ;</p>			
<p>2° De prendre les décisions en matière d'actes et prestations prévus aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ;</p>			
<p>3° De fixer la participation prévue en application de l'article L. 322-2 ;</p>			
<p>4° D'assurer les relations des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;</p>			
<p>5° De rendre un avis motivé et public sur les projets de loi et de décret relatifs à l'assurance maladie ;</p>			
<p>6° De rendre un avis sur le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1.</p>			
		Article 1^{er} bis (nouveau)	Article 1^{er} bis
		<p>Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1411-10 ainsi rétabli :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 1411-10. – La stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1 comporte des objectifs propres aux outre-mer.</p>	<p><u>« Art. L. 1411-10. – La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 fixe des objectifs propres aux outre-mer à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

aux collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution ainsi qu'aux collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna.

Alinéa supprimé

~~« La stratégie nationale de santé prend en compte, dans la fixation de ses domaines d'action prioritaires pluriannuels, une évaluation des données de santé et des risques sanitaires spécifiques aux collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, ainsi qu'aux collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint Martin, de Saint Pierre et Miquelon et des îles Wallis et Futuna.~~

« La stratégie nationale de santé prend en compte le développement de la coopération régionale en matière sanitaire en outre-mer.

« L'État peut proposer à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie de s'associer, par convention et dans le respect de leurs compétences, à ces programmes. ».

« Elle prend en compte le développement de la coopération régionale en outre-mer dans le domaine de la santé.

« L'État peut proposer à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie de s'associer par convention, dans le respect de leurs compétences, à la mise en œuvre des plans et programmes qui résultent de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé. »

Amdt COM 316

TITRE I^{ER}
RENFORCER LA
PRÉVENTION ET LA
PROMOTION DE LA
SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}
Soutenir les jeunes pour
l'égalité des chances en
santé

TITRE I^{ER}
RENFORCER LA
PRÉVENTION ET LA
PROMOTION DE LA
SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}
Soutenir les jeunes pour
l'égalité des chances en
santé

TITRE I^{ER}
RENFORCER LA
PRÉVENTION ET LA
PROMOTION DE LA
SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}
Soutenir les jeunes pour
l'égalité des chances en santé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de l'éducation</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>
<p>Art. L. 121-4-1. - I. - Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. Les enseignements mentionnés à l'article L. 312-15 et les actions engagées dans le cadre du comité prévu à l'article L. 421-8 relèvent de cette mission.</p>	<p>L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I. Le code de l'éducation est ainsi modifié : 1° Le II de l'article L. 121-4-1 est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé Amdt COM 317</p>
<p>II. - Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :</p>			
<p>1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;</p>			
<p>2° L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;</p>		<p>a) (nouveau) Le 2° est complété par les mots : « et à l'égard des services de santé » ;</p>	
<p>3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental ;</p>		<p>b) (nouveau) Le 3° est complété par les mots : « , et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers » ;</p>	
		<p>e) (nouveau) Après le même 3°, il est inséré un</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;</p>	<p>« Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé. »</p>	<p>3° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »</p>	<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>5° La détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;</p>		<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>6° L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;</p>			
<p>7° La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.</p>			
<p>La promotion de la santé à l'école telle que définie aux 1° à 7° du présent II relève en priorité des médecins et infirmiers de l'éducation nationale.</p>		<p>« Elle ...</p> <p>... d'enseignement, y compris les instituts médicaux éducatifs, conformément...</p>	
		<p>... de santé et en lien avec les collectivités</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 541-1. - Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.</p>		<p>territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique.»;</p>	
<p>Les visites médicales et de dépistage obligatoires ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.</p>		<p>2° (nouveau) Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>Les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de leur état de santé physique et psychologique a été assuré par un professionnel de santé de</p>		<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit conformément au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>leur choix.</p> <p>Au cours de la sixième année, une visite comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisée. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites.</p> <p>Les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé déterminent conjointement, par voie réglementaire, pour les visites médicales et les dépistages obligatoires, la périodicité et le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage.</p> <p>Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours de l'infirmier et, dans les établissements du second degré, d'un assistant de service social.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 2325-1. - Comme il est dit à l'article L. 541-1 du code de l'éducation, ci-après reproduit :</p>		<p>II (nouveau) . — Après la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.</p>		<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121 4 1 du code de l'éducation. »</p>	
<p>Les visites médicales et de dépistage obligatoires ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.</p>			
<p>Les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de leur état de santé physique et psychologique a été assuré par un professionnel de santé de leur choix.</p>			
<p>Au cours de la sixième année, une visite comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisée. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites.</p>			
<p>Les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé déterminent conjointement, par voie réglementaire, pour les visites médicales et les dépistages obligatoires, la périodicité, le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>ainsi que les éventuelles populations prioritaires.</p>			
<p>Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours de l'infirmier et, dans les établissements du second degré, d'un assistant de service social.</p>			
		Article 2 bis A (nouveau)	Article 2 bis A
		<p>L'article L. 831 1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	Supprimé
		<p>« Lorsqu'ils sont autorisés à dispenser des soins en tant que centres de santé, au sens de l'article L. 6323 1 du code de la santé publique, ils contribuent à l'accès aux soins de premiers recours, notamment des étudiants de l'établissement auquel ils sont rattachés. »</p>	Amdt COM 318
		Article 2 bis B (nouveau)	Article 2 bis B
Code du travail			
<p>Les missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes, dans le cadre de leur mission de service public pour l'emploi, ont pour objet d'aider les jeunes de 16 à 25 ans révolus à résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion professionnelle et sociale en assurant des fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement à l'accès à la formation professionnelle initiale ou continue, ou à un emploi.</p>			
<p>Elles favorisent la concertation entre les différents partenaires en vue de renforcer ou compléter les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>actions conduites par ceux-ci, notamment pour les jeunes rencontrant des difficultés particulières d'insertion professionnelle et sociale.</p>		<p>Après le troisième alinéa de l'article L. 5314-2 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>
<p>Elles contribuent à l'élaboration et à la mise en oeuvre, dans leur zone de compétence, d'une politique locale concertée d'insertion professionnelle et sociale des jeunes.</p>		<p>« À ce titre, les missions locales sont reconnues comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en œuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé. »</p>	<p>Amdt COM 319</p>
<p>Les résultats obtenus par les missions locales en termes d'insertion professionnelle et sociale, ainsi que la qualité de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'accompagnement qu'elles procurent aux jeunes sont évalués dans des conditions qui sont fixées par convention avec l'Etat, la région et les autres collectivités territoriales qui les financent. Les financements accordés tiennent compte de ces résultats.</p>		<p>Article 2 bis (nouveau)</p>	<p>Article 2 bis</p>
<p>Livre I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre I^{er} Droits des personnes malades et des usagers du système de santé Chapitre I^{er} Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté Section 1 Principes généraux</p>		<p>La section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 1111-5 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
			<p><u>aa) (nouveau) À la première phrase, la référence : « 3712 » est remplacée par la référence : « 371-1 » ;</u></p>
			<p>Amdt COM 49 et 320</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-5. - Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en oeuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.</p>		<p>a) Aux trois premières phrases, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>
<p>Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.</p>		<p>b) Aux première et avant dernière phrases, les mots : « le traitement » sont remplacés par les mots : « l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement »</p>	<p>b) Non modifié</p>
		<p>2° Après le même article L. 1111-5, il est inséré un article L. 1111-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 1111-5-1. – Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, un infirmier, sous la responsabilité d'un médecin, peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité</p>	<p>« Art. L. 1111-5-1. – Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, <u>l'infirmier</u>, sous la responsabilité <u>du médecin</u>, peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code du service national</p> <p>Art. L. 114-3.- Lors de la journée défense et citoyenneté, les Français reçoivent un enseignement adapté à leur niveau de formation et respectueux de l'égalité entre les sexes, qui permet de présenter les enjeux et les objectifs généraux de la défense nationale, les moyens civils et militaires de la défense et leur organisation, le service civique et les autres formes de volontariat ainsi que les périodes militaires d'initiation ou de perfectionnement à la défense nationale et les possibilités d'engagement dans les forces armées et les forces de réserve. Ils sont sensibilisés</p>	<p>parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure âgée de quinze ans ou plus, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier, sous la responsabilité d'un médecin, peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. ».</p> <p>Article 2 ter (nouveau)</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne <u>mineure, dans</u> le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier, sous la responsabilité <u>du</u> médecin, peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »</p> <p>Amdt COM 320</p> <p>Article 2 ter</p> <p>Supprimé Amdt COM 321</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>aux droits et devoirs liés à la citoyenneté et aux enjeux du renforcement de la cohésion nationale et de la mixité sociale. La charte des droits et devoirs du citoyen français mentionnée à l'article 21-24 du code civil leur est remise à cette occasion. Ils bénéficient également d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours.</p>			
<p>À cette occasion sont organisés des tests d'évaluation des apprentissages fondamentaux de la langue française. Il est délivré une information générale sur le don de sang, de plaquettes, de moelle osseuse, de gamètes et sur le don d'organes à fins de greffe. S'agissant du don d'organes, une information spécifique est dispensée sur la législation en vigueur, sur le consentement présumé et sur la possibilité pour une personne d'inscrire son refus sur le registre national automatisé prévu à l'article L. 1232-1 du code de la santé publique.</p>			
<p>En outre, lors de la journée défense et citoyenneté, les Français doivent présenter un certificat délivré par un médecin attestant qu'ils ont subi une examen de santé dans les six mois précédents.</p>			
<p>Ceux qui n'ont pas présenté de certificat sont convoqués par la caisse</p>		<p>« Par ailleurs, une information est dispensée sur la prévention des conduites à risque pour la santé, notamment celles susceptibles de causer des troubles de l'audition. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>primaire d'assurance maladie afin de bénéficier d'un examen de santé gratuit tel que prévu à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Art. L. 321-3. – La caisse doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille, à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit.</p>	<p>Article 2 quater (nouveau)</p>	<p>Article 2 quater</p>
<p>En cas de carence de la caisse, l'assuré et les membres de sa famille peuvent demander à subir cet examen.</p>	<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par le décret en Conseil d'Etat qui prévoit toutes mesures utiles pour éviter le double emploi de cet examen de santé avec toute autre visite de médecine préventive organisée en application d'une autre disposition législative ou réglementaire.</p>	<p>— L'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>L'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>« Les personnes admises dans une école de la deuxième chance, les volontaires effectuant un service civique, les apprentis, les stagiaires du service militaire adapté et les personnes sous contrat de professionnalisation sont automatiquement informés de la possibilité d'effectuer l'examen prévu au premier alinéa. »</p>	<p>« <u>Les personnes admises dans une école de la deuxième chance mentionnée à l'article L. 214-14 du code de l'éducation, les jeunes effectuant un service civique en application du II de l'article L. 120-1 du code du service national, les apprentis mentionnés à l'article L. 6221-1 du code du travail, les volontaires stagiaires du service militaire adapté mentionnés à l'article L. 4132-12 du code de la défense et les titulaires d'un contrat de professionnalisation mentionnés au 1° de l'article L. 6325-1 du code du travail sont informés, dans des conditions définies par voie réglementaire, de la possibilité d'effectuer l'examen prévu au premier alinéa. »</u></p>
			<p>Amdt COM 322</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code du service national</p> <p>La personne volontaire doit posséder la nationalité française, celle d'un Etat membre de l'Union européenne, celle d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou justifier être en séjour régulier en France depuis plus d'un an sous couvert de l'un des titres de séjour prévus aux articles L. 313-8 et L. 313-9, aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 313-10, aux 1° à 10° de l'article L. 313-11, ainsi qu'aux articles L. 314-8, L. 314-9 et L. 314-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.</p> <p>La condition de durée de résidence ne s'applique pas aux personnes étrangères volontaires lorsque des volontaires français sont affectés dans les pays dont ces personnes sont ressortissantes, sous réserve des dispositions régissant l'entrée et le séjour des étrangers en France.</p> <p>Une visite médicale préalable à la souscription du contrat est obligatoire.</p>	<p>Article 3</p>	<p>II. Le dernier alinéa de l'article L. 120-4 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La personne volontaire est automatiquement informée de la possibilité d'effectuer un examen de santé gratuit en application du dernier alinéa de l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Amdt COM 322</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Deuxième partie</p>	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p> <p>I (nouveau) . – À</p>	<p>Article 3</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Santé reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant</p>		<p>l'intitulé de la deuxième partie du code de la santé publique, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « sexuelles et ».</p>	
<p>Art. L. 5134-1. - I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.</p>		<p>II. – Le dernier aliéna du I de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>La délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures.</p>			
<p>La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en oeuvre d'un suivi médical.</p>	<p>Au troisième alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, les mots : « si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, » ainsi que les mots : « à titre exceptionnel et » et les mots : « et de détresse caractérisés » sont supprimés.</p>	<p>1° À la deuxième phrase, les mots : « si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, », les mots : « à titre exceptionnel et » et les mots : « et de détresse caractérisés » sont supprimés ;</p>	
		<p>2° (nouveau) La dernière phrase est complétée par les mots : « , notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>II. - Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.</p>		d'éducation familiale »	
<p>L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé.</p>			
<p>III. - Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux.</p>			
<p>Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par décret. Les infirmiers exerçant dans ces services peuvent procéder à la délivrance et l'administration de ces médicaments. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.</p>			
<p>Art. L. 5521-7. - Le titre III du livre I^{er} de la cinquième partie est applicable à Wallis-et-Futuna, ainsi que les articles L. 5141-1 à L. 5141-3, sous réserve des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>adaptations suivantes :</p> <p>1° À l'article L. 5131-7, au premier alinéa, les mots : « aux centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 » sont remplacés par les mots : « au centre antipoison mentionné à l'article L. 6431-3 » ;</p> <p>2° À l'article L. 5134-1 :</p> <p>a) Au I, les mots : « dans les pharmacies » sont remplacés par les mots : « à l'agence de santé » et les mots : « ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, » ne sont pas applicables ;</p> <p>b) Au II, les mots : « et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4 » sont remplacés par les mots : « à l'agence de santé » et les mots : « soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. » sont remplacés par les mots : « à l'agence de santé » ;</p> <p>c) Au III, les mots : « le médecin traitant » sont remplacés par les mots : « un médecin ».</p> <p>.....</p>		<p>III (nouveau). – Au a du 2° de l'article L. 5521-7 du même code, les mots : « ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible » sont remplacés par les mots : « notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale ».</p> <p>Article 3 bis (nouveau)</p> <p>Au début de l'article L. 5134-1 du code de la santé</p>	<p>Article 3 bis</p> <p>Supprimé Amdt COM 323</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5134-1. - I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.</p> <p>.....</p>	<p>Article 4</p>	<p>publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé :</p> <p>« I A. — Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.</p> <p>« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »</p>	<p>Article 4</p>
<p>Code pénal</p>	<p>I. – Le livre II du code pénal est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Non modifié</p>
<p>Art. 225-16-1. - Hors les cas de violences, de menaces ou d'atteintes sexuelles, le fait pour une personne d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants lors de manifestations ou de réunions liées aux milieu scolaire et socio-éducatif est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.</p>	<p>1° À l'article 225-16-1, après le mot : « dégradants », sont insérés les mots : « ou à consommer de l'alcool de manière excessive, » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° L'article 227-19 est</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 227-19. - Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques est puni de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.</p>	<p>ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.</p> <p>« Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool est puni de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ».</p>	<p>a) Non modifié</p>	
<p>Lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou que les faits sont commis dans des établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux, l'infraction définie par le présent article est punie de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.</p>		<p>b) (nouveau) Après la seconde occurrence du mot : « locaux », la fin du second alinéa est ainsi rédigée : « le fait de se rendre coupable de l'une des infractions définies au présent article porte au double le maximum des peines encourues. »</p>	
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre III Lutte contre l'alcoolisme</p>	<p>II. – Le livre III de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 3311-3. - Les campagnes d'information menées dans le cadre de la lutte anti-alcoolique doivent comporter des messages de prévention et d'éducation. Ces messages ne doivent pas présenter de caractères</p>		<p>1° A (nouveau) L'article L. 3311-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>discriminatoires entre les différents produits.</p>			
<p>Ces campagnes doivent également porter sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale et inciter en particulier les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool.</p>		<p>« Ces campagnes doivent aussi porter sur la prévention de l'alcoolisme des jeunes afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool. » ;</p>	
<p>Art. L. 3323-4. - La publicité autorisée pour les boissons alcooliques est limitée à l'indication du degré volumique d'alcool, de l'origine, de la dénomination, de la composition du produit, du nom et de l'adresse du fabricant, des agents et des dépositaires ainsi que du mode d'élaboration, des modalités de vente et du mode de consommation du produit.</p>			
<p>Cette publicité peut comporter des références relatives aux terroirs de production, aux distinctions obtenues, aux appellations d'origine telles que définies à l'article L. 115-1 du code de la consommation ou aux indications géographiques telles que définies dans les conventions et traités internationaux régulièrement ratifiés. Elle peut également comporter des références objectives relatives à la couleur et aux caractéristiques olfactives et gustatives du produit.</p>			
<p>Le conditionnement ne peut être reproduit que s'il est conforme aux dispositions précédentes.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Toute publicité en faveur de boissons alcooliques, à l'exception des circulaires commerciales destinées aux personnes agissant à titre professionnel ou faisant l'objet d'envois nominatifs ainsi que les affichettes, tarifs, menus ou objets à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé, doit être assortie d'un message de caractère sanitaire précisant que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé.</p> <p>Art. L. 3342-1. - La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité.</p>	<p>1° L'article L. 3342-1 est complété par l'alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La vente à des mineurs de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool est également interdite. Un décret en Conseil d'État fixe les types et caractéristiques de ces objets. » ;</p> <p>2° L'article L. 3353-3 est ainsi modifié :</p>	<p>1° L'article L. 3342-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) (nouveau) À la dernière phrase, les mots : « peut exiger » sont remplacés par le mot : « exige » ;</p> <p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'offre à titre gratuit ou onéreuse à un mineur de tout objet... ... objets. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3353-3. - La vente à des mineurs de boissons alcooliques est punie de 7 500 € d'amende. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, est punie de la même peine.</p>	<p>a) Après le mot : « publics, », la fin de la seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « ou l'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool dans les conditions fixées à l'article L. 3342-1 sont punies de la même peine. » ;</p>	<p>a) Après...</p> <p>.... « ou l'offre à titre gratuit ou onéreux à ...</p> <p>... même</p> <p>peine. » ;</p>	
<p>Le fait de se rendre coupable de l'une des infractions prévues au présent article en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour un délit prévu au présent chapitre est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p>	<p>b) Après le mot : « chapitre », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « porte au double le maximum des peines encourues. » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>Les personnes physiques coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourrent également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus, et celle de l'obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.</p>			
<p>Les personnes morales</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.</p>	<p>3° L'article L. 3353-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3353-4. - Le fait de faire boire jusqu'à l'ivresse un mineur est puni conformément aux dispositions de l'article L. 3353-3.</p>	<p>« Art. L. 3353-4. – Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool et le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool sont réprimés par l'article 227-19 du code pénal. »</p>		
<p>Les personnes coupables des infractions prévues au premier alinéa encourent également les peines complémentaires suivantes :</p>			
<p>1° Retrait de l'autorité parentale ;</p>			
<p>2° Obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.</p>			
	Article 5	Article 5	Article 5
<p>Art. L. 2133-1. - Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. Dans le cas des messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits.</p> <p>Les annonceurs et les promoteurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.</p> <p>La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise, s'agissant des messages publicitaires, sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p> <p>La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.</p>	<p>Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.</p>	<p>I A (nouveau) . – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, après le mot : « conditions », sont insérés les mots : « de révision régulière de l'information à caractère sanitaire et »</p>	<p>Non modifié</p>
<p>Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et après consultation du Bureau de vérification de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>publicité.</p> <p>Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date de publication du décret mentionné au précédent alinéa, et au plus tard le 1er janvier 2006.</p> <p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livres II bis Lutte contre les troubles du comportement alimentaire. Titre unique Nutrition et santé</p>	<p>I. – Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-8. – Afin de faciliter le choix du consommateur au regard de l'apport en énergie et en nutriments à son régime alimentaire, sans préjudice des articles 9, 16 et 30 du règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil, du 25 octobre 2011, concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission, la déclaration nutritionnelle obligatoire prévue par le même règlement peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire au moyen de graphiques ou de symboles, dans les conditions</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3232-8. – Afin de faciliter le choix du consommateur au regard de l'apport en énergie et en nutriments à son régime alimentaire, sans ...</p> <p>... règlement.</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p>prévues à l'article 35 dudit règlement.</p> <p>« Les modalités selon lesquelles les recommandations de l'autorité administrative prévues au 2 du même article 35 sont établies et font l'objet d'une évaluation, sont définies, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Code de la consommation</p> <p>Livre I^{er} Information des consommateurs et formation des contrats Titre I^{er} Information des consommateurs Chapitre II Modes de présentation et inscriptions</p>	<p>II. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la consommation est complété par un article L. 112-13 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 112-13. – Les conditions dans lesquelles la déclaration nutritionnelle obligatoire prévue par le règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil, du 25 octobre 2011, concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Deuxième partie : Santé reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant Livre Ier : Protection et promotion de la santé maternelle et infantile Titre III : Actions de prévention concernant l'enfant Chapitre III : Alimentation, publicité et promotion. (Article L2133-1)</p>	<p>peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire sont fixées à l'article L. 3232-8 du code de la santé publique. »</p>	<p>Article 5 bis A (nouveau)</p> <p>Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2133-2. – La mise à disposition en libre service, payant ou non, de fontaines proposant des boissons avec ajout de sucres ou d'édulcorants de synthèse est interdite en tous lieux ouverts au public ou recevant du public.</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'industrie agroalimentaire et de la consommation fixe la liste des catégories de boissons dont la mise à disposition est interdite. »</p>	<p>Article 5 bis A</p> <p><u>Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-8 ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Art. L. 3232-8. – La mise à disposition de fontaines proposant une offre à volonté de boissons avec ajouts de sucres ou d'édulcorants de synthèse est interdite dans tous les lieux ouverts au public ou recevant du public.</u></p> <p><u>« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la consommation fixe la liste des catégories de boissons visées au premier alinéa. »</u></p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>« Art . L. 3231-1.- Les dispositions du présent chapitre sont applicables, outre aux employeurs et salariés mentionnés à l'article L. 3211-1, au personnel des établissements publics à caractère industriel et commercial et au personnel de droit privé des établissements publics administratifs.</p>		<p>Article 5 bis B (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 3231-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « , en concertation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et</p>	<p>Article 5 bis B</p> <p>Supprimé Amdt COM 325</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique		L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire .	
		Article 5 bis (nouveau)	Article 5 bis
		L'article L. 2133-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :	Non modifié
<p>Art. L. 2133-1. - Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. Dans le cas des messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits.</p>		1° À la deuxième phrase du premier alinéa, après le mot : « publicitaires », sont insérés les mots : « sur internet, » ;	
<p>Les annonceurs et les promoteurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.</p>			
<p>La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise, s'agissant des messages publicitaires, sur le montant</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission	
<p>annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p>	<p>La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.</p> <p>.....</p>	<p>2° À la seconde phrase du troisième alinéa et à la dernière phrase du quatrième alinéa, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 5 % ».</p>	<p>Article 5 ter</p> <p>Après l'article L. 3232-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3232-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-4-1. — Les campagnes mentionnées à l'article L. 3232-3 encouragent l'activité</p>	<p>Article 5 ter</p> <p>Supprimé Amdt COM 326</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre II bis Lutte contre les troubles du comportement alimentaire Titre unique Nutrition et santé Chapitre II</p>		<p>physique régulière et intègrent un volet de promotion des modes de déplacement actifs, notamment la marche et le vélo.»</p> <p>Article 5 quater (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-9. – La politique de santé contribue à la prévention et au diagnostic précoce de l’anorexie mentale et des troubles des conduites alimentaires, notamment en luttant contre la valorisation de la minceur excessive. »</p>	<p>Article 5 quater</p> <p><u>I. – Le titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Chapitre III</u> <u>« Lutte contre la maigreur excessive</u></p> <p><u>« Art. L. 3233-1. – La politique de santé contribue à la lutte contre la valorisation de la maigreur excessive.</u></p> <p><u>« Art. L. 3233-2. – Toute image publicitaire sur laquelle apparaît un mannequin mentionné à l’article L. 7123-2 du code du travail et dont la silhouette a été modifiée par un logiciel de traitement d’image doit comporter une mention qui indique que cette image a été retouchée.</u></p> <p><u>« L’obligation prévue au premier alinéa s’impose à toute promotion, destinée au public, par voie d’imprimés et de publications périodiques. Dans les cas des messages publicitaires sur internet ou télévisés, elle ne s’applique qu’aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire.</u></p> <p><u>« Le fait pour tout annonceur ou promoteur de se soustraire à cette obligation est puni d’une amende de 30 000 €.</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

« Les conditions
d'application du présent article
sont déterminées par décret. »

II. – Le présent article
entre en vigueur à la date de
publication du décret
mentionné à son dernier alinéa
et au plus tard le 1^{er} janvier
2017.

Amdt COM 327

Article 5 quinquies A

Supprimé
Amdt COM 328

**Article 5 quinquies A
(nouveau)**

~~I. — La section 1 du
chapitre III du titre II du livre
II du code pénal est
complétée par un article 223-
2-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. 223-2-1. — Le
fait de provoquer une
personne à rechercher une
maigreur excessive en
encourageant des restrictions
alimentaires prolongées ayant
pour effet de l'exposer à un
danger de mort ou de
compromettre directement sa
santé est puni d'un an
d'emprisonnement et de
10 000 € d'amende. »~~

~~II — Le livre II bis de
la troisième partie du code de
la santé publique est complété
par un titre II ainsi rédigé :~~

~~« TITRE II~~

~~« LUTTE CONTRE
LA MAIGREUR
EXCESSIVE~~

~~Chapitre unique~~

~~« Art. L. 3232-11. —
Le fait de provoquer
directement une personne à
rechercher une maigreur
excessive est réprimé par
l'article 223-3 du code~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~pénal.~~→

**Article 5 quinquies B
(nouveau)**

Article 5 quinquies B

~~Le chapitre III du titre III du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-3 ainsi rédigé :~~

Supprimé
Amdt COM 329

~~« Art. L. 2133-3. — Les photographies à usage commercial de mannequins, définies à l'article L. 7123-2 du code du travail dont l'apparence corporelle a été modifiée par un logiciel de traitement d'image afin d'affiner ou d'épaissir la silhouette du mannequin doivent être accompagnées de la mention : "Photographie retouchée".~~

~~« — Les modalités d'application et de contrôle permettant la mise en œuvre du premier alinéa du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après consultation de l'autorité de régulation professionnelle de la publicité et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.~~

~~« Le présent article entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au deuxième alinéa, et au plus tard le 1^{er} janvier 2017.~~

~~« Le non respect du présent article est puni d'une amende de 37 500 €, le montant de cette amende pouvant être porté à 30 % des dépenses consacrées à la publicité. »~~

Article 5 quinquies C

Article 5 quinquies C

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>(nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-10. — La politique de santé contribue à la prévention, au traitement et à la lutte contre la dénutrition, notamment à travers le suivi nutritionnel des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes. »</p>	Supprimé Amdt COM 330
		<p>Article 5 quinquies D (nouveau)</p> <p>Le chapitre III du titre II du livre Ier de la septième partie du code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° La sous-section 2 de la section 1 est complétée par un article L. 7123-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 7123-2-1. — L'exercice d'une activité de mannequin est interdit à toute personne dont l'indice de masse corporelle, établi en divisant son poids par sa taille élevée au carré, est inférieur à des niveaux définis, sur proposition de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles toute personne qui exploite une agence de mannequins ou qui s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un mannequin veille au respect de l'interdiction</p>	<p>Article 5 quinquies D</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 7123-2-1. — L'exercice d'une activité de mannequin est interdit à toute personne dont l'indice de masse corporelle est inférieur à des niveaux définis, sur proposition de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.</p> <p>Amdt COM 331</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>définie au premier alinéa. » ;</p> <p>2° L'article L. 7123-27 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art L. 7123-27. – Le fait pour toute personne qui exploite une agence de mannequins ou qui s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un mannequin de ne pas veiller au respect de l'interdiction définie au premier alinéa de l'article L. 7123 2 1 est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 75 000 €.»</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>Article 5 quinquies E (nouveau)</p> <p>I. – Le présent article est applicable aux appareils émettant des rayonnements ultra-violets destinés à exercer une action sur la peau à des fins esthétiques, dénommés « appareils de bronzage ».</p> <p>II. – Il est interdit de mettre un appareil de bronzage à la disposition d'une personne âgée de moins de dix-huit ans. La personne mettant à la disposition du public un appareil de bronzage peut exiger que l'intéressé établisse la preuve de sa majorité, notamment par la production d'une pièce d'identité.</p> <p>III. – La publicité pour la vente d'un appareil de bronzage ou pour l'offre d'une prestation de service incluant l'utilisation, à titre onéreux ou à titre gratuit, d'un appareil de bronzage est interdite.</p> <p>IV. – La vente ou la</p>	<p>Article 5 quinquies E</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Il est interdit de mettre un appareil de bronzage à la disposition d'une personne âgée de moins de dix-huit ans. La personne mettant à la disposition du public un appareil de bronzage <u>exige</u> que l'intéressé établisse la preuve de sa majorité, notamment par la production d'une pièce d'identité.</p> <p>Amdt COM 332</p> <p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

cession, y compris à titre gratuit, d'un appareil de bronzage pour un usage autre que professionnel est interdite.

V. – Un décret en Conseil d'État, pris en application des articles L. 221-1 et L. 221-3 du code de la consommation, fixe notamment :

1° Les catégories d'appareils de bronzage qui peuvent être utilisés à des fins esthétiques et leurs spécifications techniques ;

2° Les conditions de mise à la disposition du public d'un appareil de bronzage, notamment le régime d'autorisation ou de déclaration des appareils ou des établissements qui les mettent à disposition ;

3° Les modalités d'information et d'avertissement de l'utilisateur d'un appareil de bronzage sur les dangers liés à son utilisation ;

4° Les modalités de contrôle de l'appareil et de l'établissement dans lequel il est mis à la disposition du public.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la consommation définit la formation exigée de tout professionnel qui met à la disposition du public un appareil de bronzage ou participe à cette mise à disposition.

Un arrêté du ministre chargé de l'environnement fixe les conditions de récupération, de destruction et de mise au rebut des appareils

V. – Non modifié

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>de bronzage mentionnés au présent article.</p>	
		<p>VI. – Le IV entre en vigueur le premier jour du second mois suivant la promulgation de la présente loi.</p>	<p>VI. – Non modifié</p>
		<p>VII. – A. – Le non-respect de l'interdiction prévue au II est puni d'une amende de 7 500 €.</p>	<p>VII. – Non modifié</p>
		<p>Le fait de se rendre coupable de l'infraction prévue au II en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour une telle infraction est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p>	
		<p>Les personnes morales coupables de l'infraction prévue au II encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.</p>	
		<p>B. – Le non-respect de l'interdiction prévue au III est puni d'une amende de 100 000 €.</p>	
		<p>Le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p>	
		<p>En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.</p>	
		<p>Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.</p>	
		<p>Le tribunal peut,</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

compte tenu des circonstances, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.

La cessation de la publicité peut être ordonnée soit sur réquisition du ministère public, soit d'office par le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de relaxe.

Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la cour d'appel.

La chambre de l'instruction ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces.

C. – Le non-respect de l'interdiction prévue au IV est puni d'une amende de 100 000 €.

Le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.

En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des appareils qui ont fait l'objet de l'opération illégale.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre V Lutte contre le tabagisme et lutte contre le dopage Titre I^{er} Lutte contre le tabagisme Chapitre I^{er} Dispositions communes</p>	<p>Art. L. 3511-2. - Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits destinés à usage oral, à l'exception de ceux qui sont destinés à être fumés ou chiqués, constitués totalement ou partiellement de tabac, sous forme de poudre, de particules fines ou toutes combinaisons de ces formes, notamment</p>	<p>Le tribunal peut, compte tenu des circonstances, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.</p> <p>VIII. – Les agents mentionnés au 1^o du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux II, III et IV et à l'avant dernier alinéa du V du présent article ainsi qu'aux mesures prises pour leur application. À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.</p> <p>CHAPITRE I^{ER} BIS Lutter contre le tabagisme</p> <p>Article 5 quinquies (nouveau)</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>VIII. – Non modifié</p> <p>CHAPITRE I^{ER} BIS Lutter contre le tabagisme</p> <p>Article 5 quinquies</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>ceux qui sont présentés en sachets-portions ou en sachets poreux, ou sous une forme évoquant une denrée comestible.</p>	<p>Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de vingt cigarettes et de paquets de plus de vingt qui ne sont pas composés d'un nombre de cigarettes multiple de cinq ainsi que des contenants de moins de trente grammes de tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes, quel que soit leur conditionnement.</p>	<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 3511-2 est supprimé ;</p>	
<p>Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de vingt cigarettes et de paquets de plus de vingt qui ne sont pas composés d'un nombre de cigarettes multiple de cinq ainsi que des contenants de moins de trente grammes de tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes, quel que soit leur conditionnement.</p>		<p>2° Après l'article L. 3511-2-2, il est inséré un article L. 3511-2-3 ainsi rédigé :</p>	
<p>Est interdite la vente de produits du tabac en distributeurs automatiques.</p>		<p>« Art. L. 3511-2-3. – Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes et de tabac à rouler :</p>	
<p>Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret.</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>« 1° Aromatisés ayant une odeur ou un goût clairement identifiable avant ou pendant la consommation, autre que ceux du tabac ;</p> <p>« 2° Dont les filtres, le papier, les capsules, le conditionnement ou tout autre composant contiennent du tabac, de la nicotine ou des arômes ;</p> <p>« 3° Contenant tout dispositif technique permettant de modifier l'odeur ou le goût des produits du tabac ou leur intensité de combustion ;</p> <p>« 4° Contenant des vitamines ou d'autres additifs laissant entendre qu'un produit du tabac a des effets bénéfiques sur la santé ou que les risques qu'il présente pour la santé ont été réduits ;</p> <p>« 5° Contenant de la caféine, de la taurine ou d'autres additifs et stimulants associés à l'énergie et à la vitalité ;</p> <p>« 6° Contenant des additifs qui confèrent des propriétés colorantes aux émissions de fumée ;</p> <p>« 7° Contenant des additifs qui facilitent l'inhalation ou l'absorption de nicotine ;</p> <p>« 8° Contenant des additifs qui, sans combustion, ont des propriétés cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction humaine.</p> <p>« Les 2° et 3° s'appliquent également aux papiers et aux filtres vendus, distribués ou offerts</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3511-3. - La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 ainsi que toute distribution gratuite ou vente</p>		<p>séparément.</p> <p>« Un décret précise les conditions d'application du présent article. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016, à l'exception du 1° de l'article L. 3511-2-3 du code de la santé publique qui entre en vigueur le 20 mai 2020 pour les produits du tabac contenant un arôme clairement identifiable dont le volume des ventes représente, au sein de l'Union européenne, à la date du 20 mai 2016, 3 % ou plus d'une catégorie de produits du tabac déterminée.</p>	<p><u>II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016, à l'exception des 1° à 3° de l'article L. 3511-2-3 du code de la santé publique qui entrent en vigueur le 20 mai 2020 pour les produits du tabac contenant un arôme clairement identifiable dont le volume des ventes représente, au sein de l'Union européenne, à la date du 20 mai 2016, 3 % ou plus d'une catégorie de produits du tabac déterminée.</u></p>
		<p>Article 5 sexies A (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 3511-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-5 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 5 sexies A</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdts COM 22, 150, 271, 333</p>
		<p>« Art. L. 3511-2-5. — Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes contenant des capsules ou tout autre dispositif technique permettant de transformer la cigarette. Un décret précise les conditions d'application de cet article. »</p>	
		<p>Article 5 sexies (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 3511-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 5 sexies</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
		<p>1° Au premier alinéa, les mots : « ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 » sont remplacés par les mots : « ,</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'un produit du tabac à un prix inférieur à celui mentionné à l'article 572 du code général des impôts sont interdites.</p>		<p>des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1, des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leur sont associés, » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Ces dispositions ne s'appliquent pas aux enseignes des débits de tabac, ni aux affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements, non visibles de l'extérieur, à condition que ces enseignes ou ces affichettes soient conformes à des caractéristiques définies par arrêté interministériel.</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « ni aux affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements, non visibles de l'extérieur » et les mots : « ou ces affichettes » sont supprimés ;</p>	<p><u>2° bis Le dernier alinéa est ainsi modifié :</u></p>
<p>Elles ne s'appliquent pas non plus :</p>		<p>2° bis (nouveau) Après la seconde occurrence du mot : « tabac », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1, des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leur sont associés. » ;</p>	<p><u>a) Après le mot : « parrainage », sont insérés les mots : « ou de mécénat » ;</u></p>
<p>1° Aux publications et services de communication en ligne édités par les organisations professionnelles de producteurs, fabricants et distributeurs des produits du tabac, réservés à leurs adhérents, ni aux publications professionnelles spécialisées</p>		<p>3° Le 1° est ainsi modifié :</p>	<p><u>b) Après le mot : « interdite », sont insérés les mots : « lorsqu'elle est effectuée par les fabricants, les importateurs ou les distributeurs de produits du tabac ou » ;</u></p>
		<p>a) Après les deux occurrences du mot : « tabac », sont insérés les mots : « et des dispositifs électroniques de vapotage ou</p>	<p><u>c) Après la seconde occurrence du mot : « tabac », la fin de l'alinéa est ainsi rédigée : « , des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1, des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leur sont associés. » ;</u></p>
			<p>Amdt COM 334 3° Alinéa sans modification</p>
			<p>a) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dont la liste est établie par arrêté ministériel signé par les ministres chargés de la santé et de la communication ; ni aux services de communication en ligne édités à titre professionnel qui ne sont accessibles qu'aux professionnels de la production, de la fabrication et de la distribution des produits du tabac ;</p>		<p>des flacons de recharge qui leur sont associés » ;</p>	
<p>2° Aux publications imprimées et éditées et aux services de communication en ligne mis à disposition du public par des personnes établies dans un pays n'appartenant pas à l'Union européenne ou à l'Espace économique européen, lorsque ces publications et services de communication en ligne ne sont pas principalement destinés au marché communautaire.</p>		<p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>b) Supprimé Amdt COM 334</p>
<p>Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1.</p>		<p>« Le présent 1° ne s'applique pas aux publications diffusées ou accessibles en dehors du réseau professionnel ou ne comportant pas les avertissements sanitaires prévus par décret ; ».</p>	
<p>Code général des impôts</p>		<p>II. – L'article 573 du code général des impôts est abrogé.</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Art. 573. - Dans les débits de tabac et chez les acheteurs-revendeurs mentionnés au douzième alinéa de l'article 568, la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>publicité pour les tabacs manufacturés est réglementée dans les conditions déterminées par décret en conseil d'État.</p>			
<p>La publicité est interdite chez les revendeurs mentionnés au premier alinéa de l'article 568.</p>		<p>III. – Le 1° et le a du 3° du I entrent en vigueur le 20 mai 2016.</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 3511-2-1. – Il est interdit de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, à des mineurs de moins de dix-huit ans :</p>		<p>Article 5 septies A (nouveau)</p>	<p>Article 5 septies A</p>
<p>1° Des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 ;</p>		<p>L'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>2° Sans préjudice des dispositions relatives à la vente au détail des produits répondant à la définition du médicament au sens de l'article L. 5111-1 :</p>			
<p>a) Des cigarettes électroniques ou toute autre forme d'inhalateur électromécanique ou électronique simulant l'acte de fumer ;</p>			
<p>b) Des liquides, contenant ou non de la nicotine, ayant pour objet d'être consommés avec une cigarette électronique ou avec toute autre forme d'inhalateur électromécanique ou électronique simulant l'acte de fumer.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique	Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre V Lutte contre le tabagisme et lutte contre le dopage Titre I ^{er} Lutte contre le tabagisme	« La personne qui délivre l'un de ces produits exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. »	Article 5 septies
Art. L. 3511-3. - La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 ainsi que toute distribution gratuite ou vente d'un produit du tabac à un prix inférieur à celui mentionné à l'article 572 du code général des impôts sont interdites.	Article 5 septies (nouveau) Après l'article L. 3511-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-4 ainsi rédigé : « Art. L. 3511-2-4. — Par dérogation à l'article L. 3335-1 et sans préjudice des droits acquis, un débit de tabac ne peut être établi autour d'un établissement d'instruction publique, d'un établissement scolaire privé ou d'un établissement de formation ou de loisirs de la jeunesse, à une distance inférieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État. »	Supprimé Amdt COM 335
Toute opération de		Article 5 octies (nouveau) Le titre I ^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Article 5 octies Supprimé Amdt COM 336
		1° Le dernier alinéa de l'article L. 3511-3 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :	
		« Sont interdites : a) Les opérations de	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1.</p>		<p>parrainage ou de mécénat lorsqu'elles ont pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac, des produits du tabac, des ingrédients mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 ou des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leurs sont associés ;</p>	
<p>Art. L. 3512-2. - Les infractions aux dispositions des articles L. 3511-2, L. 3511-3 et L. 3511-6 sont punies de 100 000 euros d'amende. En cas de propagande ou de publicité interdite, le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p>		<p>« b) Les opérations de parrainage ou de mécénat effectuées par les fabricants, les importateurs ou les distributeurs de produits du tabac. » ;</p>	
<p>En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.</p>		<p>2° Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2, les mots : « En cas de propagande ou de publicité interdite, » sont supprimés.</p>	
<p>Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.</p>			
<p>Le tribunal peut, compte tenu des circonstances de fait, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>préposés.</p> <p>La cessation de la publicité peut être ordonnée soit sur réquisition du ministère public, soit d'office par le juge d'instruction ou le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de non-lieu ou de relaxe.</p> <p>Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre de l'instruction ou devant la cour d'appel selon qu'elles ont été prononcées par un juge d'instruction ou par le tribunal saisi des poursuites.</p> <p>La chambre de l'instruction ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces.</p>		<p>Article 5 nonies (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 3511-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-3-1. – I. – Les fabricants, les importateurs et les distributeurs de produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant publient et adressent chaque année au ministre chargé de la santé un rapport détaillant l'ensemble de leurs dépenses de publicité, de propagande et</p>	<p>Article 5 nonies</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3511-3-1. – I. – <u>Les fabricants, importateurs et distributeurs de produits du tabac ainsi que leurs organisations professionnelles ou associations sont tenus de rendre publics les avantages en nature ou en espèces procurés directement ou indirectement à des associations ainsi qu'aux personnes mentionnées à l'article LO. 135-1 du code</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

de promotion en faveur de leurs produits, réalisés en France, à l'égard de personnes physiques résidant en France ou à l'égard de personnes morales dont le siège social est situé en France.

~~« Ce rapport inclut, outre les dépenses de propagande ou de publicité, directe ou indirecte, définies aux articles L. 3511 3 et L. 3511 4, l'ensemble des dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêts.~~

« II. – Sont considérées comme des dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêts :

« 1° Les rémunérations de personnels employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence ou de représentation d'intérêts ;

« 2° Les achats de prestations auprès de sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts ;

« 3° Les avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, dont la valeur dépasse 10 €, procurés à :

« a) Des membres du Gouvernement ;

« b) Des membres de cabinet ministériel ;

« c) Des parlementaires ;

« d) Des personnes chargées d'une mission de

électoral et aux articles 4 et 11 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013.

Alinéa supprimé

« II. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

Amdt COM 337

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	<p>service public que leur mission ou la nature de leur fonction appelle à prendre ou à préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac ;</p>	—
		<p>« e) Des experts, personnes physiques ou morales, chargés, par convention avec une personne publique, d'une mission de conseil pour le compte d'une personne publique qui a pour mission de prendre ou de préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac ;</p>	Alinéa supprimé
		<p>« 4° Les contributions ou dons bénéficiant à des partis ou à des groupements politiques, à des candidats à des mandats électifs ou au financement de campagnes politiques.</p>	Alinéa supprimé
		<p>« III. Le rapport mentionné au I indique, pour chaque entreprise tenue de l'établir :</p>	Alinéa supprimé
		<p>« 1° Le montant total des rémunérations mentionnées au 1° du II et le nombre des personnes concernées ;</p>	Alinéa supprimé
		<p>« 2° Le montant total et l'identité des bénéficiaires des dépenses mentionnées au 2° du même II ;</p>	Alinéa supprimé
		<p>« 3° La nature et l'identité du bénéficiaire de chaque dépense mentionnée aux 3° et 4° dudit II.</p>	Alinéa supprimé
		<p>« IV. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le modèle du rapport, ses modalités de transmission, la</p>	Alinéa supprimé Amdt COM 337

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3512-3. – Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues à l'article L. 3512-2.</p> <p>.....</p>		<p>nature des informations qui sont rendues publiques et les modalités selon lesquelles elles le sont.</p>	<p><u>II (nouveau). – Après l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3512-2-1 ainsi rédigé :</u></p>
<p>Art. L. 3511-6. – Les teneurs maximales en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone des cigarettes sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		<p>Article 5 decies (nouveau)</p>	<p><u>« Art. L. 3512-2-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait d'omettre sciemment de rendre publics les avantages en nature ou en espèces mentionnés à l'article L. 3511-3-1. »</u></p> <p>Amdt COM 337</p>
<p>Chaque paquet de cigarettes porte mention :</p>		<p>I. – Après l'article L. 3511-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-6-1 ainsi rédigé :</p>	<p><u>III (nouveau). – À la fin du premier alinéa de l'article L. 3512-3 du code de la santé publique, la référence : « à l'article L. 3512-2 » est remplacée par les références : « des articles L. 3512-2 et L. 3512-2-1 ».</u></p> <p>Amdt COM 337</p>
<p>1° De la composition intégrale, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres ;</p>			<p><u>I. – Le sixième alinéa de l'article L. 3511-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</u></p>
<p>2° De la teneur moyenne en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone.</p>			
<p>Un arrêté du ministre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>chargé de la santé fixe les modalités d'inscription de ces mentions obligatoires, les méthodes d'analyse permettant de mesurer la teneur en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone et les méthodes de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les paquets.</p>	<p>Toutes les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac ainsi que du papier à rouler les cigarettes portent, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, un message général et un message spécifique de caractère sanitaire.</p>	<p>« Art. L. 3511-6-1. – Les unités de conditionnement, les emballages extérieurs et les suremballages des cigarettes et du tabac à rouler, le papier à cigarette et le papier à rouler les cigarettes sont neutres et uniformisés.</p>	<p><u>« Les unités de conditionnement et les emballages extérieurs des cigarettes, du tabac à rouler, du papier à cigarette et du papier à rouler les cigarettes portent, dans des conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, des avertissements sanitaires associant un message d'avertissement et une photo ou une illustration correspondante qui recouvrent 65% de leur surface extérieure avant et arrière. »</u></p>
<p>A compter du 30 septembre 2003, il est interdit d'utiliser, sur l'emballage des produits du tabac, des textes, dénominations, marques et signes figuratifs ou autres indiquant qu'un produit du tabac particulier est moins nocif que les autres.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État fixe leurs conditions de neutralité et d'uniformisation, notamment de forme, de taille, de texture et de couleur, et les modalités d'inscription des marques et des dénominations commerciales sur ces supports. »</p>	<p>Amdt COM 136</p> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>II. – Non modifié</p>
	<p>II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016.</p>	<p>Article 5 undecies (nouveau)</p>	<p>Article 5 undecies</p>
	<p>Après l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-7-1 ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 3511-7-1. – Il est interdit de vapoter dans :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 3511-7-1. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

« 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs, ~~notamment ceux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;~~

« 2° Les moyens de transport collectif fermés ;

« 3° Les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

« Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition des vapoteurs dans les lieux mentionnés aux 1° à 3°.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, ~~notamment les modalités d'aménagement des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage.~~».

**Article 5 duodecies
(nouveau)**

Après le même article L. 3511-7, il est inséré un article L. 3511-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3511-7-2. – Il est interdit à tous les occupants d'un véhicule de fumer en présence d'un enfant de moins de dix-huit ans. »

Article 5 terdecies

« 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ;

Amdt COM 338

« 2° Non modifié

« 3° Non modifié

« Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition des vapoteurs dans les lieux mentionnés aux 1° et 3°

Amdt COM 338

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Amdt COM 338

Article 5 duodecies

Non modifié

Article 5 terdecies

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3512-2. - Les infractions aux dispositions des articles L. 3511-2, L. 3511-3 et L. 3511-6 sont punies de 100 000 euros d'amende. En cas de propagande ou de publicité interdite, le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p> <p>.....</p>		<p style="text-align: center;">(nouveau)</p> <p>I. À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, la référence : « et L. 3511-6 » est remplacée par les références : « , L. 3511-6 et L. 3511-6-1 ».</p> <p>II. Le I entre en vigueur le 20 mai 2016.</p>	Supprimé
<p>Art. L. 3512-3. - Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article</p>		<p style="text-align: center;">Article 5 quaterdecies (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3512-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3512-2-1. — Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les fabricants, les importateurs et les distributeurs de produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant de ne pas adresser au ministre chargé de la santé le rapport prévu à l'article L. 3511-3-1 ou d'omettre sciemment de rendre publiques les dépenses qui doivent y être incluses en application du même article. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 5 quaterdecies</p> <p style="text-align: center;">Supprimé Amdt COM 339</p>
		<p style="text-align: center;">Article 5 quindecies (nouveau)</p> <p>À la fin du premier alinéa de l'article L. 3512-3</p>	<p style="text-align: center;">Article 5 quindecies</p> <p style="text-align: center;">Supprimé Amdt COM 340</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>121-2 du code pénal, des infractions prévues à l'article L. 3512-2.</p>		<p>du code de la santé publique, la référence : « à l'article L. 3512-2 » est remplacée par les références : « aux articles L. 3512-2 et L. 3512-2-1 »</p>	
<p>En cas de propagande ou de publicité interdite, la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 est applicable.</p>			
<p>En outre, les deuxième, troisième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 3512-2 sont applicables, en cas de poursuites pénales engagées contre une personne morale ou de condamnation prononcée contre celle-ci.</p>			
<p>Art. L. 3512-4. - Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 du présent code, aux articles L. 8112-1, L. 8112-3 et L. 8112-5 du code du travail et au III de l'article L. 231-2 du code rural et de la pêche maritime veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 du présent code et des règlements pris pour son application et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions à ces dispositions.</p>		<p>Article 5 sexdecies (nouveau)</p> <p>L'article L. 3512-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, la référence : « des dispositions de l'article L. 3511-7 » est remplacée par les références : « des articles L. 3511-7 et L. 3511-7-1 » ;</p>	<p>Article 5 sexdecies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><u>« Art. L. 3512-4. – Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 veillent, dans les conditions prévues audit article, au respect des articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-7 et des règlements pris pour leur application.</u></p>
<p>Ils disposent à cet effet, chacun pour ce qui le concerne, des prérogatives qui leur sont reconnues par les articles L. 1312-1 du présent code, L. 8113-1 à L. 8113-5 et L. 8113-7 du code du travail, et L. 231-2-1 du code rural et de la pêche maritime et par les textes pris pour leur</p>		<p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p><u>« Les agents mentionnés aux articles L. 8112-1, L. 8112-3 et L. 8112-5 du code du travail veillent au respect des articles L. 3511-7 et L. 3511-7-1 du présent code dans les conditions prévues aux articles L. 8113-1 à L. 8113-5 et L. 8113-7 du code du travail. »</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
application.		<p>« Les agents de police municipale, les gardes champêtres, les agents de surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police mentionnés, respectivement, aux articles L. 511 1, L. 521 1, L. 531 1 et L. 532 1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par procès verbaux les infractions aux articles L. 3511 2 1, L. 3511 7 et L. 3511 7 1 du présent code et des règlements pris pour leur application, lorsqu'elles sont commises sur le territoire communal, sur le territoire de la ville de Paris ou sur le territoire pour lesquels ils sont assermentés et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p>	Amdt COM 341
		<p>« Ces agents peuvent, pour constater une infraction à l'article L. 3511 2 1, exiger que le client établisse la preuve de sa majorité, par la production de tout document officiel muni d'une photographie. »</p>	Alinéa supprimé Amdt COM 341
		Article 5 septdecies (nouveau)	Article 5 septdecies
<p>« Art. 414. Sont passibles d'un emprisonnement de trois ans, de la confiscation de l'objet de fraude, de la confiscation des moyens de transport, de la confiscation des objets servant à masquer la fraude, de la confiscation des biens et avoirs qui sont le produit direct ou indirect de l'infraction et d'une amende comprise entre une et deux fois la valeur de l'objet de fraude, tout fait de contrebande ainsi que tout fait</p>		<p>Le dernier alinéa de l'article 414 du code des douanes est ainsi modifié :</p>	Supprimé Amdt COM 342

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'importation ou d'exportation sans déclaration lorsque ces infractions se rapportent à des marchandises de la catégorie de celles qui sont prohibées ou fortement taxées au sens du présent code.</p>	<p>« La peine d'emprisonnement est portée à une durée maximale de cinq ans et l'amende peut aller jusqu'à trois fois la valeur de l'objet de fraude lorsque les faits de contrebande, d'importation ou d'exportation portent sur des biens à double usage, civil et militaire, dont la circulation est soumise à restriction par la réglementation européenne.</p>	<p>1° Le mot : « dix » est remplacé par le mot : « quinze » ;</p> <p>2° Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».</p>	<p>Article 5 octodécies</p> <p>Supprimé Amdt COM 343</p>
<p>Art. 569 .- I.-Les Les paquets, cartouches et tous conditionnements de produits du tabac fabriqués, importés ou en provenance d'un autre Etat membre de l'Union européenne et introduits en France doivent être revêtus d'un identifiant unique, imprimé ou apposé de façon inamovible et indélébile, qui n'est en aucune façon dissimulé ou interrompu et</p>	<p>« La peine d'emprisonnement est portée à une durée de dix ans et l'amende peut aller jusqu'à cinq fois la valeur de l'objet de la fraude soit lorsque les faits de contrebande, d'importation ou d'exportation portent sur des marchandises dangereuses pour la santé, la moralité ou la sécurité publiques, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des douanes, soit lorsqu'ils sont commis en bande organisée. »</p>	<p>Article 5 octodécies (nouveau)</p>	<p>Le I de l'article 569 du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>permet d'accéder à des informations relatives aux mouvements de ces produits du tabac.</p>			
<p>Les personnes concernées par le commerce des produits du tabac, du fabricant au dernier opérateur avant le premier détaillant, enregistrent l'entrée de toutes les unités de conditionnement en leur possession, ainsi que tous les mouvements intermédiaires et la sortie définitive des unités de conditionnement.</p>			
<p>«Les personnes qui interviennent dans la chaîne d'approvisionnement des produits du tabac conservent un relevé complet et précis de toutes les opérations concernées.</p>			
<p>« Les fabricants de produits du tabac fournissent à toutes les personnes concernées par le commerce de ces produits, du fabricant au dernier opérateur avant le premier détaillant, y compris les importateurs, entrepôts et sociétés de transport, l'équipement nécessaire pour enregistrer les produits du tabac achetés, vendus, stockés, transportés ou soumis à toute autre manipulation. Cet équipement permet de lire les données enregistrées et de les transmettre sous forme électronique à une installation de stockage de données. »</p>			
<p>.....</p>		<p>« L'enregistrement et la traçabilité des données liées aux opérations d'importation et de commercialisation de produits du tabac sont contrôlés par un tiers indépendant, selon des modalités fixées par décret. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">Code général des impôts</p> <p>« Art. 572. - Le prix de détail de chaque produit exprimé aux 1 000 unités ou aux 1 000 grammes, est unique pour l'ensemble du territoire et librement déterminé par les fabricants et les fournisseurs agréés. Il est applicable après avoir été homologué dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Il ne peut toutefois être homologué s'il est inférieur à la somme du prix de revient et de l'ensemble des taxes.</p> <p>Les tabacs manufacturés vendus au détail ou importés dans les départements de la France continentale sont soumis à un droit de consommation.</p> <p>Le droit de consommation sur les tabacs comporte une part spécifique par unité de produit ou de poids et une part proportionnelle au prix de vente au détail.</p> <p>La part proportionnelle résulte de l'application du taux proportionnel au prix de vente au détail. La part spécifique pour mille unités ou mille grammes ainsi que le taux proportionnel sont définis, par groupe de produits, à l'article 575 A.</p> <p>La classe de prix de référence d'un groupe de produits correspond au prix moyen pondéré de vente au détail exprimé pour mille unités ou</p>		<p style="text-align: center;">Article 5 novodecies (nouveau)</p> <p>Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° La seconde phrase du premier alinéa de l'article 572 est ainsi rédigée :</p> <p>« Il est applicable après avoir été homologué par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 5 novodecies</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mille grammes et arrondi à la demi-dizaine d'euros immédiatement supérieure.</p>			
<p>Le prix moyen pondéré de vente au détail est calculé par groupe de produits en fonction de la valeur totale de l'ensemble des unités mises à la consommation, basée sur le prix de vente au détail toutes taxes comprises, divisée par la quantité totale mise à la consommation.</p>			
<p>Le prix moyen pondéré de vente au détail et la classe de prix de référence sont établis pour chaque groupe de produits au plus tard le 31 janvier de chaque année, sur la base des données concernant toutes les mises à la consommation effectuées l'année civile précédente, par arrêté du ministre chargé du budget.</p>		<p>2° Aux sixième, avant-dernier et dernier alinéas de l'article 575, les mots : « du ministre chargé », sont remplacés par les mots : « conjoint des ministres chargés de la santé et ».</p>	
<p>Le montant du droit de consommation applicable à un groupe de produits ne peut être inférieur à un minimum de perception fixé par mille unités ou mille grammes, majoré de 10 % pour les produits dont le prix de vente est inférieur à 94 % de la classe de prix de référence du groupe considéré. Ce dernier pourcentage est fixé à 84 % pour les cigares et cigarillos.</p>			
<p>Lorsque la classe de prix de référence d'un groupe de produits est inférieure de plus de 3 % à la moyenne des prix homologués de ce groupe, les pourcentages de 94 % et 84 % mentionnés au septième alinéa peuvent être augmentés jusqu'à, respectivement, 110 % et 100 % au titre de l'année en cours par arrêté du ministre chargé du budget.</p>			
<p>Lorsque le prix de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
vente au détail homologué d'un produit est inférieur à 97 % du prix moyen des produits du même groupe constaté par le dernier arrêté de prix, le montant des minima de perception prévu à l'article 575 A peut être relevé par arrêté du ministre chargé du budget, dans la limite de 25 %.		Article 5 viciés (nouveau)	Article 5 viciés
		I.— Le II de la section I du chapitre IV du titre III de la première partie du livre I ^{er} du code général des impôts est complété par un article 575 E ter ainsi rédigé :	344
		« Art. 575 E ter.— Lorsque le chiffre d'affaires réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre mer, au cours de l'année civile, au titre de la vente au détail des tabacs manufacturés a évolué, par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, de plus d'un taux T, fixé par la loi afin d'atteindre les objectifs déterminés par la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, les fournisseurs et les fabricants de ces produits, au sens de l'article 565 du présent code, sont assujettis à une contribution.	Supprimé Amdt COM 179 ,
		« L'assiette de la contribution est égale au chiffre d'affaires annuel hors taxes de l'année civile diminué de l'ensemble des taxes et droits de consommation acquittés.	
		« Le taux de la contribution est fixé chaque année par la loi de finances.	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art 1810. – Indépendamment des pénalités prévues aux articles 1791 à 1794, les infractions visées ci-après sont punies d'une peine d'un an d'emprisonnement, et les moyens de transport sont saisis et confisqués, ainsi que les récipients, emballages, ustensiles, mécaniques, machines ou appareil :</p> <p>.....</p>		<p>« Le recouvrement et le contrôle de la contribution sont assurés selon les procédures, sûretés, garanties et sanctions applicables en matière de taxe sur le chiffre d'affaires.</p> <p>« Le produit de la contribution est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé mentionné à l'article L. 1417-1 du code de la santé publique. »</p> <p>II. Le taux T mentionné à l'article 575 E ter du code général des impôts est fixé à 3 %.</p>	
		<p>Article 5 unvicies (nouveau)</p> <p>Au premier alinéa de l'article 1810 du code général des impôts, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de trois ans ».</p>	<p>Article 5 unvicies</p> <p>Supprimé Amdt COM 345</p>
		<p>Article 5 duovicies (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 20 novembre 2017, un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par l'application des dispositions de l'article L. 3511-6-1 du code de la santé publique, ainsi que l'effet de ces dispositions sur l'activité des débitants de tabac.</p>	<p>Article 5 duovicies</p> <p>Supprimé Amdt COM 104, 346</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p align="center">Code du travail</p> <p>Art. L. 4623-1. - Un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.</p> <p>Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté.</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Soutenir les services de santé au travail</p> <p align="center">Article 6</p> <p>L'article L. 4623-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Soutenir les services de santé au travail</p> <p align="center">Article 6</p> <p>Non modifié</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Soutenir les services de santé au travail</p> <p align="center">Article 6</p> <p>Non modifié</p>
<p align="center">Code du travail</p> <p>Art. L. 4612-1. - Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission :</p>	<p>« Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail. »</p>	<p align="center">Article 6 bis (nouveau)</p> <p align="center">Au 1° de l'article L. 4612-1 du code du travail,</p>	<p align="center">Article 6 bis</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° De contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;</p>	<p>2° De contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;</p>	<p>après la première occurrence du mot : « à », sont insérés les mots : « la prévention et à ».</p>	
<p>3° De veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.</p>	<p>Art. L. 4624-1. - Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.</p>	<p>Article 6 ter (nouveau)</p>	<p>Article 6 ter</p>
<p>L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.</p>	<p>En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.</p>	<p>L'article L. 4624-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé Amdt COM 347</p>
		<p>« Le rapport annuel d'activité, établi par le médecin du travail, pour les entreprises dont il a la charge, comporte des données selon le sexe. Un arrêté du ministre</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6211-3. - Ne constituent pas un examen de biologie médicale un test, un recueil et un traitement de signaux biologiques, à visée de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate.</p> <p>Un arrêté du ministre chargé de la santé établit la liste de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 et du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Cet arrêté détermine les catégories de personnes pouvant réaliser ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, ainsi que, le cas échéant, leurs conditions de réalisation.</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé</p> <p>Article 7</p> <p>I. – L'article L. 6211-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il définit notamment les conditions dans lesquelles le dépistage de maladies infectieuses transmissibles peut être réalisé au moyen d'un test rapide d'orientation diagnostique, effectué par un professionnel de santé ou par du personnel relevant de</p>	<p>chargé du travail fixe les modèles de rapport annuel d'activité du médecin du travail et de synthèse annuelle de l'activité du service de santé au travail. »</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé</p> <p>Article 7</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Cet arrêté définit notamment les conditions dans lesquelles des tests rapides d'orientation diagnostique, effectué par un professionnel de santé ou par du personnel, ayant reçu une formation adaptée, relevant de structures de prévention ou</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé</p> <p>Article 7</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p>structures de prévention ou associatives ayant reçu une formation adaptée.</p> <p>« Cet arrêté précise également les conditions particulières de réalisation de ces tests ainsi que les modalités dans lesquelles la personne est informée de ces conditions et des conséquences du test. »</p>	<p>associatives, contribuent au dépistage de maladies infectieuses transmissibles.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I bis (nouveau). - Après le même article L. 6211-3, il est inséré un article L. 6211-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6211-3-1. - Le dépistage de maladies infectieuses transmissibles au moyen d'un test rapide d'orientation diagnostique peut être réalisé sur une personne mineure par du personnel des structures mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 6211-3.</p> <p>« Par dérogation à l'article 371-1 du code civil et dans les départements dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du Haut Conseil de santé publique, le personnel mentionné au premier alinéa du présent article peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque ce dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure de quinze ans ou plus et que cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, ce personnel doit dans un premier temps</p>	<p>I bis. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6211-3-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le personnel mentionné au premier alinéa du présent article peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque ce dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et <u>qui</u> s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, ce personnel doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, ce personnel peut mettre en oeuvre le dépistage. Dans ce cas, le mineur se fait</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre I^{er} Lutte contre les maladies transmissibles</p>	<p>II. — Au chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, après l'article L. 3121-2-1, il est inséré un article L. 3121-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, ce personnel peut mettre en oeuvre le dépistage. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »</p>	<p>accompagner d'une personne majeure de son choix. » Amdt 348</p>
<p>Titre II Infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles</p>		<p>II. – Le titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>« Art. L. 3121-1. - La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et contre les infections sexuellement transmissibles relève de l'État.</p>		<p>1° (nouveau) À l'intitulé », le mot : « le » est remplacé par le mot : « les » ;</p>	
<p>« Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'État. Cette convention précise les objectifs poursuivis les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en oeuvre, le montant de la subvention accordée par l'État, les données dont la transmission à l'État est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. »</p>		<p>2° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 3121-1, la première occurrence du mot : « le » est remplacée par le mot : « les » ;</p>	
<p>« Art. L. 3121-2 I.-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Dans chacun des territoires de santé mentionnés à l'article L. 1434-16, le directeur général de l'agence régionale de santé habilite au moins un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic qui assure, dans ses locaux ou hors les murs, notamment auprès des populations les plus concernées :</p> <p>« 1° La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ; »</p>	<p>« Art. L. 3121-2-2. – Par dérogation au 8° de l'article L. 4211-1, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à réaliser des autotests de détection de maladies infectieuses transmissibles mis sur le marché conformément au titre II du livre II de la cinquième partie du présent code et de la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 octobre 1988, relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, peuvent être délivrés par :</p>	<p>3° Au 1° du I de l'article L. 3121-2, dans sa rédaction résultant de l'article 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, après le mot : « hépatites », il est inséré le mot : « virales » ;</p> <p>4° Après l'article L. 3121-2-1, il est inséré un article L. 3121-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 3121-2-2. . – Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Les établissements de santé et les</p>	<p>« 1° Les établissements de santé et les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>« Art. L. 4211-2-1. I.- Pour l'application de l' article L. 541-10 du code de l'environnement , les exploitants ou importateurs de médicaments, les fabricants ou leurs mandataires, distributeurs ou importateurs de dispositifs médicaux ou de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui</p>	<p>organismes habilités en application de l'article L. 3121-2 ;</p> <p>« 2° Les établissements ou organismes habilités en application de l'article L. 3121-1 ou de l'article L. 3121-2-1 ;</p> <p>« 3° Les organismes de prévention sanitaire habilités, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique détectant l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) ;</p> <p>« 4° Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« Cet arrêté précise également les conditions particulières de la délivrance de ces autotests ainsi que les modalités selon lesquelles la personne est informée des conditions de réalisation du test et de ses conséquences. »</p>	<p>organismes désignés en application de l'article L. 3121-2 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Les ...</p> <p>... l'infection aux virus de l'immunodéficience humaine ;</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« Cet ...</p> <p>... est conseillée, accompagnée, informée des conditions de réalisation du test et de ses conséquences et prise en charge. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>fabriquent, importent ou introduisent sur le marché national des matériels ou matériaux, associés ou non à un médicament ou à un dispositif médical ou à un dispositif médical de diagnostic in vitro dont l'utilisation conduit directement à la production de déchets d'activités de soins à risque infectieux perforants par les patients en auto-traitement, assurent la prise en charge de la collecte et du traitement des déchets issus de ces produits de santé.</p> <p>A cette fin, ils s'acquittent de leur obligation en mettant en place des systèmes individuels de collecte et de traitement des déchets issus de leurs produits ou en mettant en place collectivement des éco-organismes auxquels ils versent une contribution financière et transfèrent leur obligation et dont ils assurent la gouvernance.</p> <p>II.- En l'absence de dispositif de collecte de proximité spécifique, les officines de pharmacies, les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter gratuitement les déchets d'activités de soins à risque infectieux perforants produits par les patients en auto-traitement, apportés par les particuliers qui les détiennent.</p>		<p>II bis (nouveau). – Aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique, après le mot : « auto-traitement », sont insérés les mots : « et les utilisateurs des autotests mentionnés à l'article L. 3121-2-2 ».</p> <p>III (nouveau). – Après l'article L. 162-1-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-18-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-18-1. – Lorsqu'un ayant droit mineur a fait usage, pour certains</p>	<p>II bis. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p>		<p>actes et prestations, du droit défini au premier alinéa de l'article L. 1111-5 et à l'article L. 1111-5-1 du code de la santé publique, la prise en charge par les organismes d'assurance maladie de certaines dépenses est protégée par le secret. La liste de ces actes et prestations et de ces dépenses est définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Ce secret est également protégé, dans les mêmes conditions, pour l'ayant droit majeur qui le demande. »</p> <p>IV (nouveau). - À compter du 1^{er} janvier 2016, l'article L. 3121-2-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant du 4^o du II du présent article, est ainsi modifié :</p> <p>1^o Au 1^o, les mots : « établissements de santé et les organismes » sont remplacés par les mots : « centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic » ;</p> <p>2^o Le 2^o est abrogé.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1211-6-1. Nul ne peut être exclu du don de sang en dehors de contre-indications médicales. »</p>		<p>Article 7 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 1211-6-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle. »</p>	<p>Article 7 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 349</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission																								
<p>Art. L. 1221-5. – Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.</p>	<p>Toutefois, s'agissant des mineurs, un prélèvement peut être effectué à titre exceptionnel, lorsque des motifs tirés de l'urgence thérapeutique l'exigent ou lorsqu'il n'a pu être trouvé de donneur majeur immunologiquement compatible.</p>	<p>Art. L. 1271-2. – Le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang sur une personne vivante sans qu'elle ait exprimé son consentement est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.</p>	<p>Article 7 ter (nouveau)</p>	<p>Est puni des mêmes peines le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang en violation des dispositions de l'article L. 1221-5 sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p><u>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p>				<p><u>1° L'article L. 1221-5 est ainsi modifié :</u></p>				<p><u>a) Au premier alinéa, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés ;</u></p>				<p><u>b) Au deuxième alinéa les mots : « s'agissant des mineurs, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>
<p>Est puni des mêmes peines le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang en violation des dispositions de l'article L. 1221-5 sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p><u>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p>				<p><u>1° L'article L. 1221-5 est ainsi modifié :</u></p>				<p><u>a) Au premier alinéa, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés ;</u></p>				<p><u>b) Au deuxième alinéa les mots : « s'agissant des mineurs, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>				
			<p><u>1° L'article L. 1221-5 est ainsi modifié :</u></p>				<p><u>a) Au premier alinéa, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés ;</u></p>				<p><u>b) Au deuxième alinéa les mots : « s'agissant des mineurs, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>								
			<p><u>a) Au premier alinéa, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés ;</u></p>				<p><u>b) Au deuxième alinéa les mots : « s'agissant des mineurs, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>												
			<p><u>b) Au deuxième alinéa les mots : « s'agissant des mineurs, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>																
			<p><u>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2 les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt COM 51</p>				<p>Article 8</p>																				
			<p>Article 8</p>																								

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3121-3. - La définition de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue relève de l'État.</p>	<p>Le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>La troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>1° L'article L. 3121-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° A (nouveau) À l'article L. 3121-3, qui devient l'article L. 3411-6, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;</p>	<p>1° A Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 3121-4. - La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants.</p>	<p>« Art. L. 3121-4. – I. – La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.</p>	<p>1° L'article L. 3121-4 est abrogé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>« II. – Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :</p>	<p>1° bis A Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV est complété par un article L. 3411-7 ainsi rédigé :</p>	<p>1° bis A Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Délivrer des informations sur les risques associés à l'usage de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;</p>	<p>« Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction ...</p>	<p>« Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, médicaux, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, les risques de morbi-mortalité par surdose ou mésusage liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants, à orienter les usagers vers un parcours de soins tout en faisant face à la diversité des publics consommateurs, à l'évolution des modes de consommation et des produits consommés.</p>
		<p>... stupéfiants.</p>	<p>Amdt COM 155 « II. – Alinéa sans modification</p>
		<p>« 1° Délivrer risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>« 2° Orienter les usagers de drogues vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de soin adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique ;</p>	<p>« 2° Orienter parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;</p>	« 2° Non modifié
	<p>« 3° Promouvoir et distribuer des matériels destinés à la réduction des risques ;</p>	<p>« 3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;</p>	« 3° Non modifié
	<p>« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des produits mentionnés au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation.</p>	<p>« 4° Promouvoir... ... des substances mentionnées au I consommation.</p>	<p>« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures <u>de consommation et de prévention des risques et à visée éducative et thérapeutique</u>. La supervision consiste à <u>favoriser la prise de conscience des usagers</u> contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation</p>
		<p>« 5° (nouveau) Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.</p>	<p>Amdt COM 162, 235, 298 « 5° Non modifié</p>
		« II bis (nouveau). –	« II. bis. – Non

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3121-5. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« III. – La politique de réduction des risques s'applique également aux personnes détenues selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;</p>	<p>L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal.</p> <p>« III. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues selon des modalités adaptées au milieu carcéral.</p> <p>1° bis (nouveau) L'article L. 3121-5 devient l'article L. 3411-8 et est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « et des dommages » ;</p>	<p>modifié</p> <p>« III. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues. »</p> <p>Amdt COM 119</p> <p>1° bis Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les actions de réduction des risques sont conduites selon les orientations définies par un document national de référence approuvé par décret.</p>		<p>b) Au troisième alinéa, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;</p>	
<p>Les personnes accueillies dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue bénéficient d'une prise en charge anonyme et gratuite.</p>			
	<p>2° Après l'article L. 3121-5, il est inséré un article L. 3121-6 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3121-6. – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>2° Supprimé</p>	<p>2° Supprimé</p>
<p>Livre IV Lutte contre la toxicomanie Titre I^{er} Organisation de la prise en charge sanitaire des toxicomanes</p>		<p>3° (nouveau) Le titre I^{er} du livre IV est ainsi modifié :</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 3411-3. - Un Institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies a pour mission de coordonner toutes les actions relevant de l'État et de poursuivre toutes recherches utiles, tant fondamentales que cliniques, dans le domaine de la pharmacodépendance et de la toxicomanie.</p>		<p>a) Après le neuvième alinéa de l'article L. 3411-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>La mission de coordination de l'État assurée</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>par l'institut concerne :</p> <ul style="list-style-type: none">- la formation des personnels mis en contact, selon des modalités diverses, avec les toxicomanes ;- la recherche scientifique selon les différents éléments qui constituent les facteurs profonds en jeu dans les causes, la prévention ou le traitement des toxicomanies ;- l'information en exploitant tous les moyens nécessaires de réponses adéquates aux préoccupations des particuliers, des collectivités et des organismes publics ou privés portant sur tout ce qui se trouve impliqué au niveau théorique ou pratique dans le phénomène « toxicomanie » ;- l'étude des conditions d'application de la législation relative aux stupéfiants et la définition de toutes propositions à cet égard. <p>La mission de recherche assurée par l'institut a pour objectif de définir :</p> <ul style="list-style-type: none">- les mécanismes d'action des drogues entraînant une dépendance, c'est-à-dire un comportement orienté vers la recherche et la consommation d'une drogue en quantité nuisible à la santé du consommateur et à la société ;- les antidotes aux effets nocifs des drogues entraînant la dépendance ainsi que les meilleures méthodes pour traiter et réhabiliter les toxicomanes et les pharmacodépendants ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>- à l'aide d'enquêtes épidémiologiques, la distribution de la consommation des principales drogues entraînant la dépendance, suivant les modes statistiques de l'épidémiologie contemporaine ;</p> <p>- sur les bases de ces données scientifiques, un enseignement destiné à la formation des personnels chargés de la prévention, du traitement et de la réhabilitation des sujets pharmacodépendants et toxicomanes.</p>	<p>—</p>	<p>réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue mentionnée à l'article L. 3411-7 ; » ;</p> <p>b) Après le chapitre I^{er}, il est inséré un chapitre I^{er} bis intitulé : « Réduction des risques et des dommages » et comprenant les articles L. 3411-6 à L. 3411-8, tels qu'ils résultent des 1^oA, 1^o bis A et 1^o bis du présent article</p> <p>c) Le même chapitre I^{er} bis est complété par un article L. 3411-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3411-9. – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Article 8 bis A (nouveau)</p>
<p>Art. L. 3421-1. – L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées</p>			<p>Amdt COM 13</p> <p><u>I. L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p> <p><u>1^o Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.</p>			
<p>Les personnes coupables de ce délit encourent également, à titre de peine complémentaire, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.</p> <p>.....</p>			<p><u>« Toutefois, sous réserve des dispositions du troisième alinéa, la première infraction constatée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe. » :</u></p>
			<p><u>2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce délit » sont remplacés par les mots : « du délit prévu au premier alinéa ».</u></p>
			<p><u>II. Après l'article L. 3421-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :</u></p>
			<p><u>« Art. L. 3421-1-1. – Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »</u></p>
<p>Art. L. 3421-2. – Dans le cas prévu par l'article L. 3421-1, les tribunaux ordonnent la confiscation des substances ou plantes saisies.</p>			
<p>Cette confiscation ne peut toutefois être prononcée lorsque le délit a été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait</p>			<p><u>III. Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du code de la santé publique, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>fait acte de complicité ou que la détention de ces substances ou plantes ne soit illicite.</p>	<p>Art. L. 3421-4. – La provocation au délit prévu par l'article L. 3421-1 ou à l'une des infractions prévues par les articles 222-34 à 222-39 du code pénal, alors même que cette provocation n'a pas été suivie d'effet, ou le fait de présenter ces infractions sous un jour favorable est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.</p>	<p>Article 8 bis (nouveau)</p>	<p><u>IV. Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du code de la santé publique, les mots : « La provocation au délit prévu » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue ».</u></p>
<p>.....</p>	<p>Le chapitre Ier du titre Ier du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p><u>V. Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants.</u></p>	<p><u>Amdt COM 13</u></p>
	<p>« Art. L. 3411-5-1. - Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective. »</p>	<p>Article 8 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><u>« Art. L. 3411-5-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage, des missions de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative et de réduction des risques. Ils assurent également une mission de prévention des</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	Article 9	Article 9	Article 9
	<p>I. – À titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues mentionnés à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.</p> <p>II. – Ces espaces sont destinés à accueillir des usagers majeurs de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L. 3121-4 du même code. Dans cet espace, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter</p>	<p>I. – À titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues mentionnés à l'article L. 3411-8 du code...</p> <p>... missions, une salle de consommation à moindre risque ,qui est un espace ...</p> <p>... santé.</p> <p>II. – Ces espaces ...</p> <p>... des majeurs usagers de classées comme stupéfiants qui ...</p> <p>... mentionnés à l'article L. 3411-7 du même code Dans ces espaces, ces ...</p>	<p><u>pratiques addictives. »</u></p> <p>Amdt COM 350</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p>leur accès aux soins.</p> <p>Ne peut ainsi être poursuivie des chefs d'usage illicite et de détention illicite de stupéfiants la personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application de la présente loi.</p>	<p>... soins.</p> <p>La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage illicite et détention illicite de stupéfiants.</p>	
	<p>Ne peut également être poursuivi des chefs de complicité d'usage illicite de stupéfiants et de facilitation de l'usage illicite de stupéfiants le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque dès lors qu'il agit conformément à sa mission de supervision.</p>	<p>Le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.</p>	
	<p>III. – Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues mentionnés au I adressent chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils sont implantés, ainsi qu'au ministre chargé de la santé.</p>	<p>III. – Les ...</p> <p>... ressort de laquelle ils sont implantés, au maire de la commune, et au ministre chargé de la santé.</p>	
	<p>IV. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur la santé publique et sur la réduction des nuisances dans l'espace public.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Cf. Annexe	V. – Les articles L. 313-1-1 et L. 313-3 à L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent pas aux projets de mise en place d'un espace ouvert au public de réduction des risques par usage supervisé mentionné au I.	V. – Les place d'une salle de consommation à moindre risque mentionnée au I.	
Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire		Article 9 bis (nouveau)	Article 9 bis
Art. 48. – Ne peuvent être demandés aux médecins et aux personnels soignants intervenant en milieu carcéral ni un acte dénué de lien avec les soins ou avec la préservation de la santé des personnes détenues, ni une expertise médicale.		L'article 51 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire est ainsi modifié :	<u>La loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire est ainsi modifiée :</u>
			<u>1° L'article 48 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</u>
			<u>« Par dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les professionnels de santé exerçant en milieu carcéral ne peuvent échanger des informations relatives à la santé du patient qu'avec d'autres professionnels de santé. » ;</u>
			<u>2° L'article 51 est ainsi modifié :</u>
		1° La première phrase est ainsi rédigée :	Amdt COM 351
		« Au début de son incarcération, il est proposé à toute personne détenue un bilan de santé relatif à sa consommation de produits stupéfiants, de médicaments psychotropes, d'alcool et de tabac. » ;	a) La première phrase est ainsi rédigée :
Art. 51. – Il est proposé à la personne détenue, lors de son incarcération, un bilan de santé relatif à sa consommation de produits stupéfiants, d'alcool et de tabac. Ce bilan, effectué à titre préventif, dans un but de santé publique et dans l'intérêt du			Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
patient, reste confidentiel.		2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
		« À titre expérimental et jusqu'au 1 ^{er} janvier 2018, dans des conditions fixées par arrêté ministériel, l'État peut autoriser une évaluation de l'état dentaire de la personne détenue au début de son incarcération, dans un nombre limité d'établissements pénitentiaires. »	Alinéa sans modification
	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement</p>
	Article 10	Article 10	Article 10
Code de l'environnement		Le code de l'environnement est ainsi modifié :	Alinéa sans modification
		1° (nouveau) L'article L. 221-1 est ainsi modifié :	1° Non modifié
<p>Art. L. 221-1. – I. – L'État assure, avec le concours des collectivités territoriales dans le respect de leur libre administration et des principes de décentralisation, la surveillance de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé et sur l'environnement. Un organisme chargé de la coordination technique de la surveillance de la qualité de l'air est désigné par arrêté du ministre chargé de l'environnement. Des normes de qualité de l'air ainsi que des valeurs-guides pour l'air intérieur définies par décret en Conseil d'Etat sont fixées, après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation,</p>		a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'environnement et du travail, en conformité avec celles définies par l'Union européenne et, le cas échéant, par l'Organisation mondiale de la santé. Ces normes sont régulièrement réévaluées pour prendre en compte les résultats des études médicales et épidémiologiques.</p>		<p>« Un objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques est fixé par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé, pris après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. »</p>	
II. (Abrogé)		<p>b) (nouveau) Le II est ainsi rétabli :</p>	
<p>III. - Les substances dont le rejet dans l'atmosphère peut contribuer à une dégradation de la qualité de l'air au regard des normes mentionnées au premier alinéa sont surveillées, notamment par l'observation de l'évolution des paramètres propres à révéler l'existence d'une telle dégradation. Les paramètres de santé publique susceptibles d'être affectés par l'évolution de la qualité de l'air sont également surveillés.</p>		<p>« II. – Afin de prévenir leurs effets sur la santé, une surveillance des pollens et des moisissures de l'air extérieur est coordonnée par des organismes désignés par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé. Les résultats de cette surveillance font l'objet d'une information du public et des acteurs concernés. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 221-6. - Les résultats d'études épidémiologiques liées à la pollution atmosphérique, les résultats d'études sur l'environnement liées à la pollution atmosphérique ainsi que les informations et prévisions relatives à la surveillance de la qualité de l'air, aux émissions dans l'atmosphère et aux consommations d'énergie font l'objet d'une publication périodique qui peut être confiée, pour leur zone de compétence, aux organismes agréés mentionnés à l'article L. 221-3.</p>	<p>L'article L. 221-6 du code de l'environnement est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article L. 221-6 est ainsi modifié :</p>	<p>2° <u>Alinéa sans modification</u></p>
<p>L'État publie chaque année un inventaire des émissions des substances polluantes et un inventaire des consommations d'énergie. Il publie également un rapport sur la qualité de l'air, son évolution possible et ses effets sur la santé et l'environnement. L'inventaire des émissions des substances polluantes et le rapport sur la qualité de l'air, son évolution possible et ses effets sur la santé et l'environnement sont soumis à l'avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, après les mots : « ses effets sur la santé et l'environnement », sont insérés les mots : « et les risques qui en résultent » ;</p>	<p>aa) (nouveau) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– après les deux occurrences du mot : « atmosphérique », sont insérés les mots : « et aux rayonnements ionisants » ;</p> <p>– sont ajoutés les mots : « , à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et à l'Institut de veille sanitaire, en fonction des missions qui leur sont attribuées respectivement » ;</p>	<p>aa) <u>Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Les résultats d'études épidémiologiques liées aux rayonnements ionisants, les résultats d'études sur l'environnement liées aux rayonnements ionisants ainsi que les informations et prévisions relatives à la surveillance de la qualité de l'air, aux émissions dans l'atmosphère et aux consommations d'énergie font l'objet d'une publication par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et l'Institut de veille sanitaire, en fonction des missions qui leur sont attribuées respectivement. » :</u></p>
<p>Lorsque les normes de qualité de l'air mentionnées à l'article L. 221-1 ne sont pas respectées ou risquent de ne</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Lorsque les normes de qualité de l'air mentionnées à l'article L. 221-1 ne sont pas</p>	<p>a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>- la deuxième phrase est complétée par les mots : « et les risques qui en résultent »</p> <p>- à la dernière phrase, les mots : « le rapport sur la qualité de l'air, son évolution possible et ses effets sur la santé et l'environnement » sont remplacés par les mots : « ce rapport » ;</p> <p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p>

Amdt COM 352

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pas l'être, le public en est immédiatement informé par l'autorité administrative compétente. Cette information porte également sur les niveaux de concentration de polluants, les conseils aux populations concernées et les dispositions réglementaires arrêtées. L'autorité administrative compétente peut déléguer la mise en oeuvre de cette information aux organismes agréés prévus à l'article L. 221-3.</p>	<p>respectées ou risquent de ne pas l'être, le public en est immédiatement informé par l'autorité administrative compétente. Cette information porte également sur les niveaux de concentration de polluants, les risques sur la santé et l'environnement, les conseils aux populations concernées et les dispositions arrêtées. L'autorité administrative compétente peut déléguer la mise en oeuvre de cette information aux organismes agréés prévus à l'article L. 221-3. »</p>	<p>3° (nouveau) À la première phrase du 2° du I de l'article L. 222-1, le mot : « mentionnées » est remplacé</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 222-1. - I. - Le préfet de région et le président du conseil régional élaborent conjointement le projet de schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie, après consultation des collectivités territoriales concernées et de leurs groupements.</p>			
<p>Ce schéma fixe, à l'échelon du territoire régional et à l'horizon 2020 et 2050 :</p>			
<p>1° Les orientations permettant d'atténuer les effets du changement climatique et de s'y adapter, conformément à l'engagement pris par la France, à l'article 2 de la loi n° 2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, de diviser par quatre ses émissions de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050, et conformément aux engagements pris dans le cadre européen. À ce titre, il définit notamment les objectifs régionaux en matière de maîtrise de l'énergie ;</p>			
<p>2° Les orientations permettant, pour atteindre les normes de qualité de l'air mentionnées à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 221-1, de prévenir ou de réduire la pollution atmosphérique ou d'en atténuer les effets. A ce titre, il définit des normes de qualité de l'air propres à certaines zones lorsque les nécessités de leur protection le justifient ;</p>		<p>par les mots : « et l'objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques mentionnés ».</p>	
<p>3° Par zones géographiques, les objectifs qualitatifs et quantitatifs à atteindre en matière de valorisation du potentiel énergétique terrestre, renouvelable et de récupération et en matière de mise en œuvre de techniques performantes d'efficacité énergétique telles que les unités de cogénération, notamment alimentées à partir de biomasse, conformément aux objectifs issus de la législation européenne relative à l'énergie et au climat. A ce titre, le schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie vaut schéma régional des énergies renouvelables au sens du III de l'article 19 de la loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement. Un schéma régional éolien qui constitue un volet annexé à ce document définit, en cohérence avec les objectifs issus de la législation européenne relative à l'énergie et au climat, les parties du territoire favorables au développement de l'énergie éolienne.</p>			
<p>II. - À ces fins, le projet de schéma s'appuie sur un inventaire des émissions de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre, un bilan énergétique, une évaluation du potentiel énergétique, renouvelable et de récupération, une évaluation des améliorations possibles en matière d'efficacité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>énergétique ainsi que sur une évaluation de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé publique et l'environnement menés à l'échelon de la région et prenant en compte les aspects économiques ainsi que sociaux.</p>	<p>Article 11</p>	<p>Article 11</p>	<p>Article 11</p>
<p>III. - En Corse, le projet de schéma est élaboré par le président du conseil exécutif. Les services de l'État sont associés à son élaboration.</p>	<p>I.- Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>1° Est ajoutée une section 1 intitulée « Lutte contre la présence de plomb » et comprenant les articles L. 1334-1 à L. 1334-12 ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Livre III Protection de la santé et environnement Titre III Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail Chapitre IV Lutte contre la présence de plomb ou d'amiante.</p>	<p>Art. L. 1334-1. - Le médecin qui dépiste un cas de saturnisme chez une personne mineure doit, après information de la personne exerçant l'autorité parentale, le porter à la connaissance, sous pli confidentiel, du médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence. Le médecin de l'agence en informe le médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile. Par</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>convention entre le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental , le médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile peut être chargé de recueillir la déclaration du médecin dépistant.</p>			
<p>Le médecin recevant la déclaration informe le directeur général de l'agence régionale de santé de l'existence d'un cas de saturnisme dans les immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur. Le directeur général de l'agence en avertit le représentant de l'État dans le département.</p>			
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé ou, à la demande du représentant de l'État dans le département, le directeur du service communal d'hygiène et de santé si ce service est compétent en application de l'article L. 1422-1 procède immédiatement à une enquête sur l'environnement du mineur, afin de déterminer l'origine de l'intoxication. Dans le cadre de cette enquête, le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur du service communal d'hygiène et de santé peut faire réaliser un diagnostic portant sur les revêtements des immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur. Les résultats de l'enquête sont communiqués au représentant de l'État dans le département ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé lorsque cette enquête a été réalisée par le directeur du service</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>communal d'hygiène et de santé.</p>	<p>Dans le cas où l'enquête sur l'environnement du mineur met en évidence la présence d'une source d'exposition au plomb susceptible d'être à l'origine de l'intoxication du mineur, le directeur général de l'agence régionale de santé prend toutes mesures nécessaires à l'information des professionnels de santé concernés et des familles, qu'il incite à adresser leurs enfants mineurs en consultation auprès d'un médecin. Il invite la personne dont dépend la source d'exposition au plomb identifiée par l'enquête à prendre les mesures appropriées pour réduire ce risque.</p>	<p>1° bis (nouveau) Après le mot : « concernés », la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1334-1 est remplacée par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , des familles et, le cas échéant, des femmes enceintes. Il incite les parents ou les titulaires de l'autorité parentale d'enfants mineurs à adresser ces derniers en consultation auprès d'un médecin. » ;</p>	
<p>Lorsqu'un risque d'exposition au plomb pour un mineur est porté à sa connaissance en l'absence de déclaration d'un cas de saturnisme, le représentant de l'État dans le département peut également prescrire au directeur général de l'agence régionale de santé ou au directeur du service communal d'hygiène et de santé de faire réaliser le diagnostic mentionné au troisième alinéa. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur du service communal d'hygiène et de santé peut également faire réaliser ce diagnostic lorsqu'il a été directement informé du risque d'exposition. Les résultats du diagnostic sont communiqués au représentant de l'État dans le département</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé lorsque le diagnostic a été réalisé par le directeur du service communal d'hygiène et de santé.</p>			
<p>Art. L. 1334-12. - Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les modalités d'application du présent chapitre, et notamment :</p>		<p>1° ter (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 1334-12, la référence : « du présent chapitre » est remplacée par la référence : « de la présente section » ;</p>	
<p>1° Les modalités de transmission des données prévues à l'article L. 1334-1 et en particulier la manière dont l'anonymat est protégé ;</p>			
<p>2° Les modalités de détermination du risque d'exposition au plomb et les conditions auxquelles doivent satisfaire les travaux prescrits pour supprimer ce risque ;</p>			
<p>3° Le contenu et les modalités de réalisation du constat de risque d'exposition au plomb, ainsi que les conditions auxquelles doivent satisfaire leurs auteurs ;</p>			
<p>4° Les modalités d'établissement du relevé mentionné à l'article L. 1334-5.</p>			
<p>Art. L. 1334-14. - Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent au représentant de l'État dans le</p>	<p>2° Est ajoutée une section 2 intitulée : « Lutte contre la présence d'amiante » et comprenant les articles L. 1334-12-1 à L. 1334-12-17 ;</p> <p>3° L'article L. 1334-14 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1334-14. – Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent aux ministres chargés de la santé</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier.</p>	<p>et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques. » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 1334-15. - Le représentant de l'État dans le département peut prescrire au propriétaire ou, à défaut, à l'exploitant d'un immeuble bâti :</p>	<p>4° L'article L. 1334-15 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « prescrire au » sont remplacés par les mots : « mettre en demeure le » et la seconde occurrence du mot : « à » est supprimée ;</p>		
<p>1° La mise en œuvre des mesures nécessaires en cas d'inobservation des obligations prévues à l'article L. 1334-12-1 ;</p>	<p>b) Au 1°, les mots : « La mise » sont remplacés par les mots : « De mettre » et après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « dans un délai qu'il fixe » ;</p>		
<p>2° La réalisation d'une expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à vérifier que les mesures mises en œuvre ou envisagées au titre de ces obligations sont adaptées.</p>	<p>c) Au début du 2°, les mots : « La réalisation d'une » sont remplacés par les mots : « De faire réaliser, dans un délai qu'il fixe, une » ;</p>		
	<p>5° Après l'article L. 1334-16, il est inséré deux articles L. 1334-16-1 et L. 1334-16-2 ainsi rédigés :</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 1334-16-1. – Si, à l'expiration du délai fixé dans la mise en demeure en application de l'article L. 1334-15, le propriétaire ou l'exploitant de l'immeuble bâti n'a pas mis en œuvre les mesures prescrites ou n'a pas fait réaliser l'expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à les vérifier, le représentant de l'État dans le département peut, en cas d'urgence et de danger grave pour la santé, suspendre l'accès et l'exercice de toute activité dans les locaux</p>	<p>« Art. L. 1334-16-1. – Si ...</p>	<p>... en cas</p>
		<p>de danger ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1337-17. - Les conditions d'application des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 sont déterminées par décret en Conseil d'État, et en particulier :</p> <p>1° Les immeubles bâtis et les produits et matériaux concernés ;</p> <p>2° Les modalités de réalisation des repérages ;</p> <p>3° Les conditions auxquelles doivent répondre les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle ainsi que les modalités de contrôle de leur respect ;</p> <p>4° La nature des mesures à prendre en cas de présence d'amiante ;</p>	<p>concernés et prendre toutes mesures pour limiter l'accès aux locaux dans l'attente de leur mise en conformité.</p> <p>« Art. L. 1334-16-2. – Si la population est exposée à des fibres d'amiante résultant d'une activité humaine, le préfet peut, en cas d'urgence et de danger grave pour la santé, ordonner, dans des délais qu'il fixe, la mise en œuvre des mesures propres à évaluer et à faire cesser l'exposition. Faute d'exécution par la personne responsable de l'activité émettrice, le représentant de l'État dans le département y procède d'office aux frais de celle-ci.</p> <p>« La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes. » ;</p> <p>6° L'article L. 1334-17 est ainsi modifié :</p>	<p>... conformité.</p> <p>« Art. L. 1334-16-2. – Si ...</p> <p>... le représentant de l'État dans le département peut, en cas de danger ...</p> <p>...celle-ci.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>6° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent au représentant de l'État dans le département les informations mentionnées à l'article L. 1334-14 et au directeur général de l'agence régionale de santé, sur sa demande, les informations nécessaires à l'exercice des missions prévues au 1° de l'article L. 1431-2 et à l'article L. 1435-7.</p>	<p>b) Le 5° est ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent :</p> <p>« a) Aux ministres chargés de la santé et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques mentionnées à l'article L. 1334-14 ;</p> <p>« b) Au directeur général de l'agence régionale de santé, sur sa demande, les informations nécessaires à l'exercice des missions prévues au 1° de l'article L. 1431-2 et à l'article L. 1435-7. »</p>	<p>II (nouveau). – Sont rendues publiques par les ministères concernés :</p> <p>1° La liste des installations de stockage de déchets dangereux ;</p> <p>2° La liste des installations de stockage de déchets non dangereux pouvant recueillir les déchets</p>	<p><u>II. – Sont rendues publiques sous un format réutilisable par les ministères concernés :</u></p> <p><u>1° La liste des centres de valorisation et d'apport des déchets encombrants pouvant recueillir des déchets amiantés ;</u></p> <p><u>2° La liste des installations de stockage de déchets non dangereux pouvant recueillir les déchets</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
		<p>d'amiante liés à des matériaux inertes dont l'intégrité est maintenue ainsi que les déchets naturels de terrains amiantifères.</p>	<p><u>d'amiante liés à des matériaux inertes dont l'intégrité est maintenue ainsi que les déchets naturels de terrains amiantifères ;</u></p>
		<p>III (nouveau). — La liste des centres de valorisation et d'apport des déchets encombrants par département pouvant recueillir des déchets amiantés ainsi que les informations disponibles sur la collecte de ces déchets auprès des particuliers sont rendues publiques sous un format réutilisable.</p>	<p><u>3° La liste des installations de stockage de déchets dangereux ;</u></p>
		<p>Article 11 bis A (nouveau)</p>	<p><u>4° Les informations disponibles sur la collecte des déchets amiantés auprès des particuliers.</u></p>
		<p>Le code de l'environnement est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (Supprimé) Amdt COM 353</p>
<p>Code de l'environnement</p>		<p>1° L'article L. 221-7 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Article 11 bis A</p>
<p>Art. L. 221-7.- L'Etat coordonne les travaux d'identification des facteurs de pollution ainsi que l'évaluation des expositions et des risques sanitaires relatifs à la qualité de l'air dans les environnements clos. Il élabore les mesures de prévention et de gestion destinées à réduire l'ampleur et les effets de cette pollution. Il informe le public des connaissances et travaux relatifs à cette pollution.</p>		<p>« Des valeurs-guides pour l'air intérieur sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation,</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 227-1. – Ne sont pas soumises aux dispositions du présent titre les pollutions de tous ordres causées par des substances radioactives ainsi que les conditions de création, de fonctionnement et de surveillance des installations nucléaires de base mentionnées à l'article</p>		<p>l'environnement et du travail.</p> <p>« Des niveaux de référence pour le radon sont définis par décret en Conseil d'État, après avis de l'Autorité de sûreté nucléaire.</p> <p>« Ces valeurs-guides et ces niveaux de référence sont fixés en conformité avec ceux définis par l'Union européenne et, le cas échéant, par l'Organisation mondiale de la santé. Ces normes sont régulièrement réévaluées pour prendre en compte les résultats des études médicales et épidémiologiques. » ;</p> <p>2° L'article L. 227-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 227-1. – Ne sont pas soumises au présent titre les pollutions de tous ordres causées par des substances radioactives, autres que le radon et ses descendants, lorsqu'ils sont d'origine géologique, ainsi que les conditions de création, de fonctionnement et de surveillance des installations nucléaires de base mentionnées à l'article L. 593-1. »</p>	<p>Article 11 bis B</p> <p>Non modifié</p>
<p>Art. L. 1313-1. – L'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail est un établissement public de l'Etat à caractère administratif.</p>		<p>Article 11 bis B (nouveau)</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1313-1 est ainsi modifié :</p>	
<p>Elle met en œuvre une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>expertise scientifique indépendante et pluraliste.</p>			
<p>Elle contribue principalement à assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation.</p>			
<p>Elle contribue également à assurer :</p>			
<p>— la protection de la santé et du bien-être des animaux ;</p>			
<p>— la protection de la santé des végétaux ;</p>			
<p>— l'évaluation des propriétés nutritionnelles et fonctionnelles des aliments.</p>			
<p>Elle exerce des missions relatives aux médicaments vétérinaires dans les conditions prévues au titre IV du livre Ier de la cinquième partie.</p>			
<p>Elle exerce également, pour les produits phytopharmaceutiques et les adjuvants mentionnés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime, des missions relatives à la délivrance, à la modification et au retrait des différentes autorisations préalables à la mise sur le marché et à l'expérimentation et, pour les matières fertilisantes et supports de culture mentionnés à l'article L. 255-1 du même code, les missions</p>		<p>a) Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« – la protection de l'environnement, en évaluant l'impact des produits réglementés sur les milieux, la faune et la flore. » ;</p>	
		<p>b) Au neuvième alinéa, le mot : « également » est supprimé, les mots : « et, pour » sont remplacés par les mots : « ainsi que pour » et, après la deuxième occurrence du mot : « code », la fin de l'alinéa est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>relatives aux autorisations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 255-2 dudit code.</p>		<p>c) Après le même neuvième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 1313-3-1. – L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail établit chaque année un rapport d'activité, adressé au Parlement, qui rend compte de son activité :</p>		<p>« Elle exerce également des missions relatives à la délivrance, à la modification et au retrait des autorisations préalables à la mise sur le marché et à l'expérimentation pour les produits biocides mentionnés à l'article L. 522-1 du code de l'environnement. » ;</p>	
<p>1° Dans le cadre de ses missions relatives aux produits phytopharmaceutiques, aux adjuvants et aux matières fertilisantes et supports de culture, prévues au neuvième alinéa de l'article L. 1313-1 ;</p>		<p>2° Au 1° de l'article L. 1313-3-1, le mot : « neuvième » est remplacé par le mot : « dixième » ;</p>	
<p>2° Dans le cadre de ses missions de suivi des risques, notamment dans le cadre du dispositif de phytopharmacovigilance prévu à l'article L. 253-8-1 du code rural et de la pêche maritime.</p>		<p>3° L'article L. 1313-5 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 1313-5. – L'établissement est dirigé par un directeur général nommé par décret. Le directeur général émet les avis et recommandations relevant de la compétence de l'agence et prend, au nom de l'Etat, les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>décisions qui relèvent de celle-ci en application du titre IV du livre Ier de la cinquième partie et du neuvième alinéa de l'article L. 1313-1.</p>	<p>Les décisions prises par le directeur général en application du présent article ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique. Toutefois, le ministre chargé de l'agriculture peut s'opposer, par arrêté motivé, à une décision du directeur général et lui demander de procéder, dans un délai de trente jours, à un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à ladite décision. Cette opposition suspend l'application de cette décision.</p>	<p>a) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « du neuvième alinéa » est remplacée par les références : « des dixième et onzième alinéas » ;</p>	<p>b) À la deuxième phrase du second alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « prise en application du dixième alinéa de l'article L. 1313-1 » ;</p>
<p>Art. L. 1313-6-1. – Un comité de suivi des autorisations de mise sur le marché, composé dans des conditions fixées par décret, est constitué au sein de l'agence.</p>	<p>Le directeur général de l'agence peut, avant toute décision, consulter le comité de suivi des autorisations de mise sur le marché sur les conditions de mise en œuvre des autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et adjuvants mentionnés à</p>	<p>c) Le même second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>« Le ministre chargé de l'environnement ou le ministre chargé du travail peuvent s'opposer, dans les mêmes conditions, aux décisions prises en application du onzième alinéa du même article. » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime, et des matières fertilisantes et supports de culture en application du neuvième alinéa de l'article L. 1313-1 du présent code.</p>		<p>4° Au deuxième alinéa de l'article L. 1313-6-1, le mot : « neuvième » est remplacé par le mot : « dixième ».</p>	
<p>Les procès-verbaux des réunions du comité de suivi des autorisations de mise sur le marché sont rendus publics.</p>		<p>Article 11 bis C (nouveau)</p>	<p>Article 11 bis C</p>
<p>Art. L. 1321-4. – I.- Toute personne publique ou privée responsable d'une production ou d'une distribution d'eau au public, en vue de l'alimentation humaine sous quelque forme que ce soit, qu'il s'agisse de réseaux publics ou de réseaux intérieurs, ainsi que toute personne privée responsable d'une distribution privée autorisée en application de l'article L. 1321-7 est tenue de :</p>		<p>Le chapitre I^{er} du titre II du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>1° Surveiller la qualité de l'eau qui fait l'objet de cette production ou de cette distribution, notamment au point de pompage en ce qui concerne les dérivés mercuriels ;</p>		<p>1° L'article L. 1321-4 est ainsi modifié :</p>	
<p>.....</p>		<p>a) Après le mot : « distribution », la fin du 1° du I est supprimée ;</p>	
<p>III.-Conformément à l'article 3 de la directive 98/83/ CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, le 2° du I du présent article ne s'applique pas aux eaux destinées à la consommation</p>		<p>b) Le III est ainsi rédigé :</p>	
		<p>« III. – Le 2° du I ne s'applique pas aux eaux destinées à la consommation humaine provenant d'une source individuelle fournissant moins de 10 mètres cubes par jour en moyenne ou approvisionnant moins de cinquante</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>humaine provenant d'une source individuelle fournissant moins de 10 mètres cubes par jour en moyenne ou approvisionnant moins de cinquante personnes, sauf si ces eaux sont fournies dans le cadre d'une activité commerciale ou publique.</p>		<p>personnes, sauf si ces eaux sont fournies dans le cadre d'une activité commerciale ou publique. » ;</p>	
<p>Livre III : Protection de la santé et environnement</p> <p>Titre III : Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail</p>		<p>2° L'article L. 1321-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au 2° du I, la référence : « 3° du II » est remplacée par la référence : « III » ;</p> <p>b) Le II bis devient le IV.</p>	<p>Article 11 bis D</p> <p>Non modifié</p>
<p>Chapitre V : Pollutions atmosphériques et déchets.</p>		<p>Article 11 bis D (nouveau)</p> <p>Le titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre V est ainsi modifié :</p> <p>a) À l'intitulé, les mots : « Pollutions atmosphériques » sont remplacés par le mot : « Air » ;</p> <p>b) Sont ajoutés des articles L. 1335-3 à L. 1335-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1335-3. – Tout propriétaire d'une installation ne relevant pas de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement mentionnées à l'article L. 511-1 du code de l'environnement et générant des aérosols d'eau est tenu de mettre à la disposition du public des installations satisfaisant aux règles</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>d'hygiène et de conception fixées par le décret mentionné à l'article L. 1335-5 du présent code.</p> <p>« Art. L. 1335-4. – L'utilisation d'une installation mentionnée à l'article L. 1335-3 peut être interdite par le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, si les conditions d'aménagement ou de fonctionnement sont susceptibles d'entraîner un risque pour la santé publique ou si l'installation n'est pas conforme aux normes prévues ou n'a pas été mise en conformité dans le délai fixé par l'autorité administrative compétente.</p> <p>« Art. L. 1335-5. – Sont déterminées par décret en Conseil d'État les modalités d'application des articles L. 1335-3 et L. 1335-4, notamment :</p> <p>« 1° Les règles d'hygiène et de conception auxquelles doivent se conformer les installations mentionnées à l'article L. 1335-3 ;</p> <p>« 2° Les modalités de contrôle et de surveillance, les conditions d'interdiction d'utilisation des installations mentionnées à l'article L. 1335-4, ainsi que les conditions dans lesquelles les dépenses de contrôle sont mises à la charge du propriétaire de ces installations. » ;</p> <p>2° Le chapitre VII est complété par un article L. 1337-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1337-10. –</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Première partie : Protection générale de la santé</p> <p>Livre III : Protection de la santé et environnement</p> <p>Titre III : Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail</p> <p>Chapitre VII : Dispositions pénales.</p>		<p>Est puni de 15 000 € d'amende le fait de ne pas se conformer aux mesures d'interdiction mentionnées à l'article L. 1335-4. »</p> <p>Article 11 bis E (nouveau)</p> <p>Le chapitre VII du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Sanctions » ;</p> <p>2° Au début, est ajoutée une section 1 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 1 « Sanctions administratives</p> <p>« Art. L. 1337-1 A. – En cas d'inobservation des articles L. 1332-1 à L. 1332-4 et des articles L. 1332-6 à L. 1332-9, l'autorité administrative met en demeure l'exploitant ou, à défaut, le propriétaire d'y satisfaire dans un délai déterminé. Elle peut prescrire tous contrôles, expertises ou analyses nécessaires, les dépenses étant à la charge de l'exploitant ou du propriétaire.</p> <p>« Si, à l'expiration du délai fixé, l'intéressé n'a pas obtempéré à cette injonction, l'autorité administrative peut :</p>	<p>Article 11 bis E</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

« 1° L'obliger à consigner, entre les mains d'un comptable public, une somme correspondant à l'estimation du montant des travaux à réaliser, laquelle est restituée au fur et à mesure de leur exécution. À défaut de réalisation des travaux avant l'échéance fixée par l'autorité administrative, la somme consignée est définitivement acquise à l'État afin de régler les dépenses entraînées par l'exécution des travaux en lieu et place de l'intéressé. Il est procédé à son recouvrement comme en matière de créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine ;

« 2° Faire procéder d'office, en lieu et place de l'exploitant ou, à défaut, du propriétaire et à ses frais, à l'exécution des mesures prescrites ;

« 3° Suspendre, s'il y a lieu, l'exploitation des installations ou des ouvrages, l'exercice des activités jusqu'à exécution des conditions imposées. » ;

3° Est insérée une section 2 intitulée : « Sanctions pénales » et comprenant les articles L. 1337-1 à L. 1337-10 ;

4° La section 2, telle qu'elle résulte du 3° du présent article, est complétée par un article L. 1337-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 1337-11. – Est puni de 15 000 € d'amende le fait de ne pas se conformer à la mesure d'interdiction d'utilisation mentionnée à l'article L. 1335-2-2. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Cf annexe		<p>Article 11 bis F (nouveau)</p> <p>I. – L'article 13 de la loi n° 2013-619 du 16 juillet 2013 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine du développement durable est abrogé.</p> <p>II. – L'article 13 de la loi n° 2013-619 du 16 juillet 2013 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine du développement durable continue à s'appliquer aux produits pour lesquels une demande d'autorisation transitoire, au titre du 2 du II du même article 13, a été déposée avant le 12 novembre 2014 et qui n'ont pas fait l'objet d'une décision avant l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p>Article 11 bis F</p> <p>Non modifié</p>
Art. L. 1311-7.- Le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 prévoit les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement qui relèvent de la compétence des agences régionales de santé.		<p>Article 11 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 1311-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement. Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales. »</p>	
		Article 11 ter (nouveau)	Article 11 ter
		<p>Le chapitre VI du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :</p>	Non modifié
		<p>« CHAPITRE VI « Prévention des risques liés au bruit</p>	
		<p>« Art. L. 1336-1. – Les activités impliquant la diffusion de sons à un niveau sonore élevé, dans tout lieu public ou recevant du public, clos ou ouvert, sont exercées de façon à protéger l'audition du public et la santé des riverains.</p>	
		<p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	
		<p>II (nouveau).- À la fin du second alinéa de l'article L. 211-11 du code de l'environnement, la référence : « et article L. 1336-1 » est supprimée.</p>	
		Article 11 quater A (nouveau)	Article 11 quater A
		<p>Le titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

« CHAPITRE VIII

« Lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération est nuisible à la santé humaine

« Art. L. 1338-1. – Un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.

« Art. L. 1338-2. – Les infractions aux règlements pris en application du présent chapitre sont recherchées et constatées par les officiers et les agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale et par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du présent code, les agents mentionnés aux 1^o à 7^o du I de l'article L. 231-2 et à l'article L. 250-2 du code rural et de la pêche maritime, les agents de l'État agréés et commissionnés par le ministre de l'agriculture, les agents mentionnés à l'article L. 172-1 du code de l'environnement et les agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les procès-verbaux dressés par ces officiers et ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire.

Division et intitulé sans modification

Art. L. 1338-1. – Sous réserve des dispositions des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.

Amdt COM 354

« Art. L. 1338-2. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5231-2. Sont interdites la fabrication, la vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation :</p> <p>1° Des biberons à tube ;</p> <p>1° bis Des collerettes de tétines et de sucettes et des anneaux de dentition comportant du bisphénol A ;</p> <p>2° Des tétines et</p>		<p>« Art. L. 1338-3. – I. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture peut limiter ou interdire l'introduction, le transport, l'utilisation, la mise en vente, la vente ou l'achat, sous quelque forme que ce soit, d'une espèce figurant dans la liste fixée par le décret mentionné à l'article L. 1338-1.</p> <p>« II. – Les agents mentionnés à l'article L. 1338- 2 du présent code et les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions au I du présent article. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.</p> <p>« Art. L. 1338-4. – En tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 1338-3. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1338-4. – Non modifié</p>
		<p>Article 11 quater (nouveau)</p> <p>L'article L. 5231-2 du code de la santé publique est complété par un 3° ainsi rédigé :</p>	<p>Article 11 quater</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sucettes ne répondant pas aux conditions établies par un décret en Conseil d'État. Ce décret fixe les caractéristiques des produits qui peuvent être employés, ainsi que les indications spéciales que les objets visés doivent porter avec la marque du fabricant ou du commerçant.</p>		<p>« 3° Des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A. »</p>	
<p>Art. L. 5232-1. - Les baladeurs musicaux vendus sur le marché français ne peuvent excéder une puissance sonore maximale de sortie correspondant à une pression acoustique de 100 décibels S.P.L.</p>		<p>Article 11 quinquies A (nouveau)</p> <p>Dans un délai de dix huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'application en France des règlements européens dits « cosmétiques », « biocides » et « alimentation » en matière d'étiquetage sur la présence de nanomatériaux dans les produits concernés.</p>	<p>Article 11 quinquies A</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 356</p>
		<p>Article 11 quinquies (nouveau)</p> <p>L'article L. 5232-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5232-1. – Tout appareil portable permettant l'écoute de son par l'intermédiaire d'écouteurs ou d'oreillettes ainsi que tout écouteur ou oreillette mis sur le marché, détenus en vue de la vente, vendus ou distribués à titre gratuit sont conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur dans des conditions normales d'utilisation ou d'utilisation raisonnablement prévisibles.</p>	<p>Article 11 quinquies</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission		
<p>Ils doivent porter un message de caractère sanitaire précisant que, à pleine puissance, l'écoute prolongée du baladeur peut endommager l'oreille de l'utilisateur.</p> <p>Les baladeurs musicaux qui ne sont pas conformes à ces dispositions ne peuvent être commercialisés en France.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont précisées par arrêté.</p>	<p>TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ</p>	<p>« Ces appareils portables sont accompagnés de messages à caractère sanitaire sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques.</p> <p>« Les dispositifs qui ne sont pas conformes à ces obligations ne peuvent être commercialisés.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par arrêté. »</p> <p>CHAPITRE V Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante (Division et intitulé nouveaux)</p> <p>Article 11 sexies (nouveau)</p> <p>Le chapitre unique du titre VII du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1171-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1171-2. – Les accidents de la vie courante se définissent comme l'ensemble des traumatismes non intentionnels, à l'exception des accidents de circulation et des accidents du travail. »</p>	<p>CHAPITRE V Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante</p> <p>Article 11 sexies</p> <p>Non modifié</p>	<p>TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ</p>	<p>TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ</p>
	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé Chapitre IV Planification régionale de la politique de santé</p>	<p>Créer un service territorial de santé au public</p> <p>Article 12</p> <p>I. – Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 4 « Service territorial de santé au public</p> <p>« Art. L. 1434-11. – Dans chacun des territoires mentionnés au 1° de l'article L. 1434-8, le service territorial de santé au public qui concourt à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs intéressés, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>« Il contribue à structurer les soins de proximité et les parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.</p> <p>« Il bénéficie, en tant que de besoin, du concours des plates-formes territoriales</p>	<p>Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé</p> <p>Article 12</p> <p>I.– Supprimé</p>	<p>Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé</p> <p>Article 12</p> <p>I.– Supprimé</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p>d'appui aux professionnels de santé prévues à l'article L. 6331-1.</p> <p>« Art. L. 1434-12. – I. – L'agence régionale de santé assure la mise en place du service territorial de santé au public.</p> <p>« II. – Pour chacun des territoires mentionnés au 1° de l'article L. 1434-8, un diagnostic territorial partagé est établi par l'agence régionale de santé avec les acteurs de santé du territoire, notamment avec les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés. Ce diagnostic a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de services sanitaires et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.</p> <p>« III. – Un projet territorial de santé définit les actions à entreprendre dans le cadre du service territorial de santé au public, afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.</p> <p>« IV. – Le diagnostic partagé et le projet territorial sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du conseil territorial de santé intéressé. Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et projets territoriaux de santé la</p>		

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p>conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.</p> <p>« Le diagnostic et le projet territorial de santé peuvent être révisés ou complétés à tout moment.</p> <p>« L'agence régionale de santé informe régulièrement la population sur l'activité du service territorial de santé au public.</p> <p>« Art. L. 1434-13. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé font l'objet de contrats territoriaux de santé conclus entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre des actions.</p> <p>« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.</p> <p>« Art. L. 1434-14. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut subordonner l'attribution de crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 à la participation du bénéficiaire à une action tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé.</p> <p>« Art. L. 1434-15. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut subordonner la délivrance d'une autorisation prévue à l'article L. 6122-1 ou d'une autorisation mentionnée aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p>	<p>sociale et des familles, à la participation du bénéficiaire à une action tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé. »</p>		
<p>1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.</p>			
<p>À ce titre :</p>			
<p>a) Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;</p>			
<p>b) Elles contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ;</p>			
<p>c) Sans préjudice de l'article L. 1435-1, elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4, en fonction des orientations retenues par le document visé à l'article L. 1434-1 et des priorités définies par le représentant de l'État</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>territorialement compétent. Elles réalisent ou font réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procèdent aux inspections nécessaires ;</p>			
<p>d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, et elles veillent à leur évaluation ;</p>			
<p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p>			
<p>À ce titre :</p>			
<p>a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ;</p>			
<p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;</p>	<p>II. – À l'article L. 1431-2 du même code, la première phrase du c du 2° est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du service territorial de santé au public mentionné à l'article L. 1434-11 ; ».</p>	<p>II.– Supprimé</p>	<p>II.– Supprimé</p>
<p>c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elles mettent en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-7 et en évaluent l'efficacité ;</p>			
<p>d) Elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;</p>			
<p>e) Elles veillent à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin ; elles contribuent, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>développement de la bienveillance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;</p>			
<p>f) Elles veillent à assurer l'accès aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion ;</p>			
<p>g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux. À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'État et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région ;</p>			
<p>h) En relation avec les autorités compétentes de l'État et les collectivités territoriales qui le souhaitent, elles encouragent et favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>i) Elles évaluent et identifient les besoins sanitaires des personnes en détention. Elles définissent et régulent l'offre de soins en milieu pénitentiaire.</p>	<p>III. – Après le septième alinéa de l'article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III.– Supprimé</p>	<p>III.– Supprimé</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p>Art. L. 313-4. – L'autorisation est accordée si le projet :</p>			
<p>1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;</p>			
<p>2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9;</p>			
<p>3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1 ;</p>			
<p>4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.</p>	<p>« Les autorisations mentionnées aux b, d et f de l'article L. 313-3 peuvent être subordonnées à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé. »</p>	IV.– Supprimé	IV.– Supprimé
<p>L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.</p>	<p>IV. – 1° Les projets territoriaux de santé sont arrêtés par les agences régionales de santé, pour l'ensemble des territoires qu'elles définissent en application du 1° de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la présente loi, au plus tard au cours de la cinquième année suivant celle de sa publication ;</p>		
<p>L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.</p>	<p>2° Jusqu'à la publication du projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1 du même code dans la rédaction issue de la présente loi, le diagnostic partagé et le projet territorial de santé prévus à l'article L. 1434-12 du même code sont établis et définis dans le cadre de territoires déterminés à cet effet, à titre transitoire, par le directeur général de l'agence régionale de santé ;</p>		
	<p>3° Jusqu'à</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

l'installation des conseils territoriaux de santé prévus à l'article L. 1434-8 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi, les attributions de ces conseils sont exercées par les conférences de territoire prévues à l'article L. 1434-17 du même code dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi ;

4° Quand un contrat local de santé régi par l'article L. 1434-17 du même code, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi, est en cours d'exécution à la date de publication d'un projet territorial de santé applicable dans le territoire où il est exécuté et que les parties au contrat entendent poursuivre une action prévue par ce contrat qui tend à mettre en œuvre le projet territorial, ou engager une action nouvelle ayant la même finalité, le contrat local de santé est modifié à cette fin par avenant et tient lieu de contrat territorial de santé, pour les actions en cause, jusqu'à son terme ;

5° Après la publication du premier projet régional de santé arrêté en application de l'article L. 1434-1 du même code, dans la rédaction issue de la présente loi, l'agence régionale de santé vérifie la compatibilité du ou des projets territoriaux de santé, arrêtés dans les conditions prévues au 1° du IV du présent article, avec les objectifs de ce projet régional de santé et engage, s'il y a lieu, la révision de ce projet territorial et des contrats territoriaux de santé concourant à sa mise en œuvre.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé</p>	<p>Un décret précise les conditions d'application des dispositions du présent IV.</p>	<p>V (nouveau). – Après l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-11-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1411-11-1. – Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.</p> <p>« L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 des usagers. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »</p> <p>Article 12 bis (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1411-11-1. – Alinéa sans modification</p> <p>« L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »</p> <p>Amdt COM 357</p> <p>Article 12 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Art. L. 1431-2. – Cf. infra art. 39		<p>a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et elles contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434 11 » ;</p> <p>b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Section 4 « Communautés professionnelles territoriales de santé</p> <p>« Art. L. 1434-11. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434 1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.</p> <p>« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de second recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du</p>	<p>a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et elles <u>apportent leur appui</u> à la constitution des <u>pôles de santé mentionnés</u> à l'article L. 1411-11-2 »</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 358, 363,</p> <p>b) <u>Après l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 12 de la présente loi, il est inséré un article L. 1411-11-2 ainsi rédigé :</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 359</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé Supprimés</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 358</p> <p>« Art. L. 1411-11-2. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en <u>pôle de santé.</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 358, 363, 475</p> <p>« <u>Le pôle de santé est composé de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de second recours au sens des articles L. 1411-11 et 1411-12, le cas échéant regroupés sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, ainsi que d'acteurs médico-sociaux et, le cas échéant, sociaux.</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 358, 360,475</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

projet régional de santé.

« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

« À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.

« Art. L. 1434-12. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux

« Peuvent participer au pôle de santé les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les groupements de professionnels déjà constitués sur son territoire d'action sous la forme de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, de groupements de coopération sanitaire ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale.

Amdt COM 361

« Les membres du pôle de santé élaborent un projet de santé précisant en particulier son territoire d'action.

Amdt COM 358, 475

« Ce projet de santé est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Il est compatible avec les orientations du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.

Amdt COM 363

« Les professionnels de santé participant au pôle de santé peuvent organiser entre eux une activité de télémedecine.

Amdt COM 358, 362, 475

c) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par un article L. 1434-11 ainsi rédigé :

Amdt COM 358

« Art. L. 1434-11. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>mentionnés au III de l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.</p> <p>« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.</p> <p>« Le contrat territorial de santé est publié sur le site de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.</p> <p>« Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination du parcours de santé complexe prévues à l'article L. 6327-2. » ;</p> <p>2° Le chapitre III ter du titre II du livre III de la sixième partie est abrogé.</p> <p>II. – Les</p>	<p>mentionnés au III de l'article L. <u>1434-9</u> et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et <u>des pôles de santé</u>, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.</p> <p>Amdt COM 358, 475</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les équipes de soins primaires et les acteurs des <u>pôles de santé</u> peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination <u>des parcours de santé complexes</u> prévues à l'article L. 6327-2. »</p> <p>Amdt COM 358, 364</p> <p>2° Non modifié</p> <p><u>II. – Les regroupements</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1411-12. – Les soins de second recours, non couverts par l'offre de premier recours, sont organisés dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L. 1411-11.</p>		<p>regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	<p><u>de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique disposent d'une période transitoire d'un an pour s'adapter aux dispositions du présent article</u></p>
			<p>Amdt COM 358</p>
			<p>Article 12 ter A (nouveau)</p>
			<p><u>I. – À l'article L. 1411-12 du code de la santé publique, le mot : « second » est remplacé par le mot : « deuxième ».</u></p>
			<p><u>II. – Le chapitre préliminaire du titre III du livre premier de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p>
			<p><u>1° L'intitulé de ce chapitre est ainsi rédigé : « Médecin généraliste de premier recours et médecins spécialistes de premier et deuxième recours » ;</u></p>
			<p><u>2° Après l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4130-2 ainsi rédigé :</u></p>
			<p><u>« Art. L. 4130-2.– Les missions du médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours comprennent les actions suivantes :</u></p>
			<p><u>« 1° Compléter la prise en charge du patient par la réalisation d'une analyse diagnostique et thérapeutique d'expertise, la mise en œuvre</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

du traitement approprié ainsi que le suivi des patients, selon des modalités propres aux compétences de chaque discipline ;

« 2° Contribuer à la prévention et à l'éducation pour la santé ;

« 3° Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;

« 4° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.

« Le médecin spécialiste de deuxième recours peut intervenir en tant que médecin correspondant, en lien avec le médecin généraliste, pour le suivi conjoint du patient et l'élaboration du projet de soins.

« Le médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours intervient en coopération avec les établissements de santé et contribue à la prévention des hospitalisations inutiles ou évitables. »

Amdt COM 365

Article 12 ter

Supprimé
Amdt COM 367

Article 12 ter (nouveau)

~~Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 5 ainsi rédigée :~~

~~« Section 5~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~« Pacte territoire santé~~

~~« Art. L. 1434-13. — Le pacte territoire santé a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.~~

~~« Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :~~

~~« 1° Promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires ;~~

~~« 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-11.~~

~~« Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, et des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer.~~

~~« Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-9.~~

~~« Un comité national est chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées. Il est composé, notamment, de représentants de~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4130-1. – Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :</p> <p>1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;</p> <p>2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;</p> <p>3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;</p> <p>4° Veiller à l'application individualisée</p>		<p>professionnels de santé et d'élus selon des modalités définies par décret. »</p> <p>Article 12 quater (nouveau)</p> <p>Après le 5° de l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :</p>	<p>Article 12 quater A (nouveau)</p> <p><u>La première section du chapitre II du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est complétée par un article additionnel ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Art. L. 162-5-5. – La négociation des conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 porte notamment sur le conventionnement à l'assurance maladie des médecins libéraux dans les zones définies par les agences régionales de santé en application des 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »</u></p> <p>Amdt COM 366</p> <p>Article 12 quater</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 368</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;</p>			
<p>5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;</p>		<p>« 5° bis Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur ; ».</p>	
<p>6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;</p>			
<p>7° Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 :</p>			
<p>8° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.</p>			
Code de la santé publique	Article 13	Article 13	Article 13
<p>Art. L. 1431-2. – Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p> <p>.....</p>	<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p>			
<p>A ce titre :</p>			
<p>a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ;</p>			
<p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 14-10-5 du même code ;</p>	<p>c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. A ce titre, elles mettent en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-7 et en évaluent l'efficacité ;</p>	<p>1° A (nouveau) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 » ;</p>	<p>1° A Non modifié</p>
<p>Art. L. 3211-1. - Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.</p>	<p>Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.</p>	<p>1° Supprimé</p>	<p>1° Supprimé</p>
<p>Art. L. 3211-2-3. - Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous</p>	<p>1° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : « tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence » sont supprimés ;</p> <p>2° À l'article L. 3211-2-3, les mots : « n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « n'assure pas la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre II ou de l'article 706-135</p>	<p>2° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, ... les mots : « n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge.</p>	<p>du code de procédure pénale en application de l'article L. 3222-1 » ;</p>	<p>titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;</p>	<p>2° bis Non modifié</p>
<p>Art. L. 3212-5. – I. – Le directeur de l'établissement d'accueil informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, et la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre et leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il leur transmet également sans délai copie de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.</p>		<p>2° bis (nouveau) L'article L. 3212-5 est ainsi modifié :</p>	
<p>II. – Le directeur de l'établissement d'accueil notifie sans délai les nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour tant de la personne faisant l'objet des soins que, lorsque l'admission a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3, de celle les ayant demandés :</p>		<p>a) Le I est ainsi rédigé :</p>	
<p>1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne faisant l'objet</p>		<p>« I. – Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2. » ;</p>	
		<p>b) Le II est abrogé ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de soins ;</p> <p>2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3212-7. – A l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article.</p> <p>.....</p> <p>Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.</p> <p>Art. L. 3212-8. – Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant</p>		<p>2° ter (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, les mots : « au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et » sont supprimés ;</p>	<p>2° ter Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>justifié les soins.</p> <p>Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 et la personne qui a demandé les soins.</p> <p>Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police peut ordonner la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies.</p> <p>Art. L. 3214-1. – I.-Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.</p> <p>II.-Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée</p>		<p>2° quater (nouveau) Au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;</p> <p>2° quinquies (nouveau) À la deuxième phrase du II de l'article L. 3214-1, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ;</p>	<p>2° quater Non modifié</p> <p>2° quinquies Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</p>	<p>III.-Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.</p>	<p>2° sexies (nouveau) Au 1° de l'article L. 3215-1, la référence : « du dernier alinéa de l'article L 3212-8 ou » est supprimée ;</p>	<p>2° sexies Non modifié</p>
<p>Art. L.3215-1. – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende :</p>	<p>1° Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de maintenir la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet, quelle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée par le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-4, ou par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, ou lorsque la mesure de soins doit être levée en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 ;</p>		
<p>2° Le fait pour le directeur ou pour tout médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
application des chapitres II à IV du présent titre.			
Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre II Lutte contre les maladies mentales Titre II Organisation Chapitre I ^{er} Sectorisation psychiatrique.	3° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi intitulé : « Organisation de la santé mentale et de la psychiatrie » ;	3° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié : a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie » ;	3° Alinéa sans modification a) Non modifié
	4° Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4-1 sont remplacés par les dispositions suivantes :	b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :	b) Alinéa sans modification
Art. L. 3221-1. - La lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.	« Art. L. 3221-1. - La politique de santé mentale à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, et notamment les établissements autorisés en psychiatrie contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.	« Art. L. 3221-1. - La politique de santé mentale, à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, notamment les établissements autorisés en psychiatrie et les acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion, contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.	« Art. L. 3221-1. - Non modifié
À cet effet, les établissements de santé autorisés en psychiatrie exercent leurs missions dans le cadre des territoires de santé mentionnés à l'article L. 1434-16 et dans les conditions prévues aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9.			
Art. L. 3221-2. - Afin de mettre en oeuvre une démarche thérapeutique	« Art. L. 3221-2. - Dans le cadre du service territorial de santé au public	« Art. L. 3221-2. - I (nouveau). - Un projet territorial de santé mentale, dont	« Art. L. 3221-2. - I (nouveau). - Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>préalablement définie dans le cadre du secteur ou d'un établissement, une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation des patients, régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association, peut être constituée, regroupant notamment des patients, des personnels hospitaliers et des tiers, personnes physiques ou morales.</p>	<p>mentionné à l'article L. 1434-11 et afin de concourir à la qualité et la sécurité des parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques dans le respect des objectifs du plan régional de santé et du projet territorial de santé, des contrats territoriaux de santé sont conclus entre l'agence régionale de santé et les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés afin de mettre en œuvre les actions coordonnées de prévention, de soins et d'insertion nécessaires au sein de chaque territoire mentionné à l'article L. 1434-8.</p>	<p>l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le médecin responsable de la démarche thérapeutique est le garant de la bonne exécution de celle-ci au sein de l'association.</p>		<p>« Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 476</p>
<p>Une convention est signée entre l'établissement et l'association. Elle précise les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association.</p>		<p>« En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association.</p>		<p>« II (nouveau). – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition.</p>		<p>établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.</p>	
		<p>« Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.</p>	<p>« Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des <u>pôles</u> de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.</p>
		<p>« Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.</p>	<p>Amdt COM 475</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« III (nouveau). – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.</p>	<p>« III. – Non modifié</p>
		<p>« Il organise les conditions d'accès de la population :</p>	
		<p>« 1° À la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;</p>	
		<p>« 2° À l'ensemble des</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;

« 3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

« À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

« Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.

« La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

« IV (nouveau). – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.

« Le directeur général

« IV. – Le diagnostic territorial partagé est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic territorial partagé peut être révisé ou complété à tout moment.

Amdt COM 476

Alinéa

sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.</p>	modification
		<p>« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.</p>	<p>« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale <u>peuvent faire</u> l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.</p>
			Amdt COM 476
		<p>« Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« VI (nouveau). – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.</p>	« VI. – Non modifié
	<p>« Art. L. 3221-3. – I. – L'activité de psychiatrie comprend une activité de</p>	<p>« Art. L. 3221-3. – I. – Au sein de l'activité de psychiatrie, la mission de</p>	<p>« Art. L. 3221-3. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>psychiatrie de secteur dont la mission est de garantir à l'ensemble de la population :</p> <p>« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, en lien avec le médecin traitant ;</p> <p>« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;</p> <p>« 3° La continuité des soins psychiatriques, y compris par recours à l'hospitalisation, si nécessaire en lien avec d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles en proximité.</p> <p>« II. – Les établissements de santé assurant l'activité de</p>	<p>psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale mentionnée à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :</p> <p>« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles de territoire mentionnées à l'article L. 1434-11 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.</p> <p>« La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.</p> <p>« II. – Les établissements de santé assurant la mission de</p>	<p>« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les <u>pôles mentionnés</u> à l'article L. 1434-11 ;</p> <p>Amdt COM 475</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« II. – Les établissements de santé assurant la mission de</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3221-4. – Chaque établissement autorisé en psychiatrie et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il met à la disposition de la population, dans ces secteurs, des services et des équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci.</p>	<p>« Art. L. 3221-4. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la psychiatrie de secteur. Il affecte à cet effet à chacun d'eux une zone d'intervention, de telle sorte que l'ensemble de la région soit couvert.</p>	<p>« Art. L. 3221-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.</p>	<p>« Art. L. 3221-4. – Non modifié</p>
	<p>« II. – Chaque établissement ainsi désigné détermine dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation de cette activité au sein de la zone qui lui a été affectée.</p>	<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.</p> <p>« Chaque établissement détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette</p>	<p>Amdt COM 475</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3221-4-1. – L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menés par les établissements de santé mentionnés au second alinéa de l'article L. 3221-1 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1.</p>	<p>« Art. L. 3221-4-1. – L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, menées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3221-4 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;</p>	<p>activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie. » ;</p> <p>3° bis (nouveau) Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 A ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3221-4-1 A. – L'établissement peut signer une convention avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique, qu'elle définit.</p> <p>« La convention précise notamment les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association. Elle détermine les modalités de contrôle médical de son exécution.</p> <p>« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. » ;</p>	<p>3° bis Non modifié</p>
<p>Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre II Lutte contre les maladies mentales Titre II</p>	<p>5° Le chapitre II du</p>	<p>4° Le chapitre II du</p>	<p>4° Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Organisation Chapitre II Établissements de santé.</p> <p>Art. L. 3222-1. - Pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1.</p> <p>Les établissements ainsi désignés assurent, par leurs propres moyens ou par voie de convention, la prise en charge à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.</p> <p>La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé exerce cette mission de service public est précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 signé avec l'agence régionale de santé. Son projet d'établissement détaille les</p>	<p>titre II du livre II de la troisième partie est ainsi intitulé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;</p> <p>6° L'article L. 3222-1 est ainsi remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3222-1. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre II ou de l'article 706-35 du code de procédure pénale.</p> <p>« II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions, est définie dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.</p> <p>« III. – Les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ces activités et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article</p>	<p>titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;</p> <p>b) L'article L. 3222 1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3222 1. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.</p> <p>« II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie, en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.</p> <p>« III. – Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les</p>	<p>modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p><u>« Art. L. 3222-1. – I. – Seuls les établissements autorisés en psychiatrie peuvent assurer des soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Les établissements chargés d'assurer ces soins sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du représentant de l'État dans le département concerné.</u></p> <p>Amdt COM 52</p> <p>« II. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ladite mission et les modalités de coordination avec la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4.</p>	<p>L. 6143-2 ou les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.</p>	<p>documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.</p>	
<p>Art. L. 3222-1-1 A. - Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.</p>	<p>« IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre II ou de l'article 706-35 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2, conformément à l'article L. 6111-1-2. » ;</p> <p>7° L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-7 et est inséré après l'article L. 3221-6 ;</p>	<p>« Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I du présent article n'est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement de santé désigné au titre du même I, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>« IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;</p> <p>c) L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-5-1 ;</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1, notamment en cas de nécessité de retour en hospitalisation complète dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3211-11.</p>	<p>8° Au premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : « du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont remplacés par les mots : « des dispositifs mis en place dans le cadre de l'organisation de la santé mentale et de la psychiatrie » ;</p>	<p>5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : « , sans préjudice du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont supprimés ;</p>	
<p>Art. L. 3311-1. – L'État organise et coordonne la prévention et le traitement de l'alcoolisme, sans préjudice du dispositif prévu à l'article L. 3221-1.</p>			
<p>Les dépenses entraînées par l'application du présent article sont à la charge de l'État, sans préjudice de la participation des régimes d'assurance maladie aux dépenses de soins de ville et d'hospitalisation, et aux dépenses médico-sociales des centres mentionnés à l'article L. 3311-2.</p>			
<p>Art. L. 6143-2. - Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des</p>	<p>9° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>6° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.</p>	<p>« Dans les établissements désignés pour assurer l'activité de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette activité au sein de la zone qui lui a été affectée. »</p>	<p>« Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. »</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.</p>		<p>II (nouveau). – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la politique de santé mentale.</p>	
<p>Art. L. 3211-12-1. – L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'État dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :</p>		<p>Article 13 bis (nouveau)</p>	<p>Article 13 bis</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;</p> <p>2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;</p> <p>3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention</p>		<p>Aux deux premières phrases du 3° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, après la référence : « L. 3211-12 », sont insérées les références : « , L. 3213-3, L. 3213-8 ».</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.</p>			
<p>Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.</p>			
<p>Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p>			
<p>II. –</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 3211-12-2. – I. – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il</p>		<p>Article 13 ter (nouveau)</p>	<p>Article 13 ter</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.</p>	<p>À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.</p>	<p>Le dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>Non modifié</p>
	<p>Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance.</p>	<p>« En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>II. – Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.</p>		<p>l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine. »</p>	
		<p>Article 13 quater (nouveau)</p>	<p>Article 13 quater</p>
		<p>Le placement en chambre d'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.</p>	<p><u>Après l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3222-5-1 ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Art. L. 3222-5-1.– L'admission en chambre d'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur prescription d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.</u></p>
		<p>Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention,</p>	<p>Amdt 53, 144</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
		<p>il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.</p>	
		<p>L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques de placement en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance.</p>	<p>« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques <u>d'admission</u> en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission <u>des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge</u> prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1</p>
		<p>Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Amdt COM 54, 144</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Article 13 quinquies (nouveau)</p>	<p>Article 13 quinquies</p>
		<p>Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris pour sa mise en conformité avec le régime de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins psychiatriques sans consentement.</p>	<p>Dans un délai de <u>deux ans</u> à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris pour sa mise en conformité avec le régime de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins psychiatriques sans consentement <u>et sur l'application à cette structure</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Sixième partie Établissements et services de santé Livre III Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé Titre II Autres services de santé Chapitre V Centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion gérés par des organismes à but non lucratif</p>	<p>Article 14</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre II du livre III de la sixième partie est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre VII « Mission d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes</p> <p>« Art. L. 6327-1. – Les agences régionales de santé sont chargées d'organiser l'appui aux professionnels, notamment à ceux dispensant des soins de premier recours, qui assurent une prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes et pour lesquels l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux, est nécessaire en raison de leur état de santé ou de leur situation sociale.</p> <p>« Cet appui consiste notamment à :</p>	<p>Article 14</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Chapitre VII « Fonctions d'appui</p> <p>...complexes</p> <p>« Art. L. 6327-1. – Les fonctions d'appui sont l'ensemble des activités ou des prestations à envisager pour soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des cas complexes. Leur déploiement doit s'inscrire dans une dynamique d'intégration territoriale et contribuer à éviter notamment les hospitalisations inutiles ou les ré-hospitalisations précoces, ainsi que les ruptures de parcours.</p> <p>« Le médecin traitant ou un médecin en lien avec le</p>	<p><u>des dispositions prévues au I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.</u></p> <p>Amdt COM 55</p> <p>Article 14</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p><u>« Art. L. 6327-1. – Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les agences régionales de santé, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours.</u></p> <p><u>« Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>« 1° Évaluer les besoins des professionnels et identifier l'ensemble des ressources disponibles localement ;</p> <p>« 2° Apporter aux professionnels qui expriment le besoin, les informations utiles pour la coordination des parcours de santé complexes de leurs patients ;</p> <p>« 3° Le cas échéant, contribuer à l'orientation et organiser la prise en charge des patients qui relèvent de parcours de santé complexes.</p> <p>« Art. L. 6327-2. – Pour assurer la mission d'appui définie à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention, avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs</p>	<p>médecin traitant déclenche le recours aux fonctions d'appui et assure leur intégration dans la prise en charge globale des patients concernés grâce à des échanges d'informations réguliers.</p> <p>« Les agences régionales de santé sont chargées d'organiser, en concertation avec les professionnels et les usagers, les fonctions d'appui aux professionnels, notamment ceux dispensant des soins de premier recours, qui assurent une prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes et pour lesquels l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux est nécessaire en raison de leur état de santé, de leur handicap ou de leur situation sociale.</p> <p>« Ces fonctions d'appui peuvent également être mises en œuvre par les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définie à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou</p>	<p><u>de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.</u></p> <p><u>« Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient.</u></p> <p><u>« Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou un pôle de santé.</u></p> <p>Amdt COM 370</p> <p><u>« Les fonctions d'appui font l'objet d'une évaluation annuelle en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers.</u></p> <p>Amdt COM 369</p> <p>« Art. L. 6327-2. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p> <p>1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.</p> <p>À ce titre :</p> <p>a) Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;</p>	<p>plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.</p> <p>« La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.</p> <p>« Art. L. 6327-3. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret. » ;</p> <p>2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est complété par un j ainsi rédigé :</p>	<p>plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6327-3. – Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6327 3. – Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>b) Elles contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ;</p>			
<p>c) Sans préjudice de l'article L. 1435-1, elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4, en fonction des orientations retenues par le document visé à l'article L. 1434-1 et des priorités définies par le représentant de l'État territorialement compétent. Elles réalisent ou font réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procèdent aux inspections nécessaires ;</p>			
<p>d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, et elles veillent à leur évaluation ;</p>			
<p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p>			
<p>À ce titre :</p>			
<p>a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ;</p>			
<p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;</p>			
<p>c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elles mettent en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-7 et en évaluent l'efficacité ;</p>			
<p>d) Elles contribuent à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;</p>			
<p>e) Elles veillent à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin ; elles contribuent, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;</p>			
<p>f) Elles veillent à assurer l'accès aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion ;</p>			
<p>g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux. À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'État et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région ;</p> <p>h) En relation avec les autorités compétentes de l'État et les collectivités territoriales qui le souhaitent, elles encouragent et favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel ;</p> <p>i) Elles évaluent et identifient les besoins sanitaires des personnes en détention. Elles définissent et régulent l'offre de soins en milieu pénitentiaire.</p>	<p>« j) Elles sont chargées d'organiser l'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes dans les conditions prévues aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2. »</p>	<p>« j) Elles sont chargées d'organiser les fonctions d'appui ...</p> <p>... L. 6327-2 ; ».</p>	<p>SUPPRESSIONS MAINTENUES DE LA DIVISION ET DE L'INTITULÉ</p> <p>Article 15</p> <p><u>I. – L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p> <p><u>1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</u></p> <p><u>« La mission de service public de permanence des soins est assurée par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la</u></p>
<p>Art. L. 6314-1. – La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé,</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Faciliter l'accès aux soins de premier recours</p>	<p>DIVISION ET INTITULÉ SUPPRIMÉS</p> <p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.</p>	<p>Le troisième alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><u>sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435 5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.</u></p>
<p>Art. 6314-1. - La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.</p>	<p>« La réglementation téléphonique de l'activité de permanence des soins</p>	<p>« La...</p>	<p>« Cette mission est assurée en collaboration avec les établissements de santé, sans que l'activité de ces derniers puisse se substituer à celle des professionnels intervenant dans le cadre de leur activité libérale. »</p>
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre du premier alinéa.</p>	<p>« La réglementation téléphonique de l'activité de permanence des soins</p>	<p>« La...</p>	<p>Amdt COM 372</p> <p>2° Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>La réglementation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide</p>	<p>« La réglementation téléphonique de l'activité de permanence des soins</p>	<p>« La...</p>	<p><u>« La réglementation téléphonique de l'activité de permanence des soins</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels.</p>	<p>ambulatoires est accessible par un numéro national de permanence des soins ou par le numéro national d'aide médicale urgente. Dans le cadre de l'application de l'article L. 1435-5, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine le numéro utilisé pour la permanence des soins ambulatoires.</p>	<p>... accessible gratuitement par un numéro... ...urgente. En application de l'article L. 1435-5, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine, pour la région, lequel des deux numéros est utilisé pour la permanence des soins ambulatoires. Lorsqu'il choisit le numéro d'aide médicale urgente, l'accès à la régulation téléphonique de permanence des soins ambulatoires reste toutefois accessible par le numéro national de permanence des soins. Cette permanence est coordonnée avec les dispositifs de psychiatrie d'intervention en urgence.</p>	<p><u>ambulatoires est accessible gratuitement par un numéro national de permanence des soins. Ce numéro national est coordonné avec les dispositifs d'intervention en urgence en psychiatrie.</u></p>
<p>Pour l'accomplissement de la mission de service public de permanence des soins, des modalités particulières de prescription sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>« La régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Code de l'éducation</p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>
<p>Art. L. 541-1. - Les actions de promotion de la santé</p>			<p><u>II (nouveau). – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</u> Amdt COM 371</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.</p>			
<p>Les visites médicales et de dépistage obligatoires ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.</p>			
<p>Les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de leur état de santé physique et psychologique a été assuré par un professionnel de santé de leur choix.</p>			
<p>Au cours de la sixième année, une visite comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisée. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites.</p>			
<p>Les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé déterminent conjointement, par voie réglementaire, pour les visites médicales et les dépistages</p>		<p>I (nouveau). – L'avant-dernier alinéa de</p>	<p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>obligatoires, la périodicité et le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage</p>		<p>l'article L. 541-1 du code de l'éducation est complété par les mots : « , ainsi que les modalités de coordination avec les missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p>Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours de l'infirmier et, dans les établissements du second degré, d'un assistant de service social.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 2112-2. – Le président du conseil départemental a pour mission d'organiser :</p>			
<p>1° Des consultations prénu-ptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;</p>			
<p>2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;</p>		<p>II (nouveau). – Le 2° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « , en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>.....</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Livre I^{er}</p>	<p>III. – Le chapitre II du</p>	<p>III. - Alinéa sans</p>	<p>III. - Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p>Titre 6</p> <p>Dispositions relatives aux prestations et aux soins -</p> <p>Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</p>	<p>titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>modification</p>	<p>modification</p>
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>	<p>1° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
<p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p>			
<p>La ou les conventions déterminent notamment :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>2° bis Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>3° bis Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ;</p>			
<p>4° Les modalités de financement des expérimentations et des actions innovantes ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>6° Les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales concourant au respect des dispositions prévues à l'article L. 162-5-2, et notamment des mesures appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés, la sélection des thèmes de références médicales, l'opposabilité de ces références</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>et ses conditions d'application, et la mise en oeuvre de contrats locaux de maîtrise de dépenses dans chaque circonscription de caisse ;</p>			
<p>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 dont le montant peut varier en fonction de la zone géographique et de l'exercice, par le médecin, d'une spécialité ou de la médecine générale. 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 ;</p>			
<p>8° Le cas échéant, les conditions dans lesquelles les tarifs et les rémunérations visés à l'article L. 162-5-2 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 ;</p>			
<p>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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de santé et l'assurance maladie ;</p> <p>10° Les conditions dans lesquelles est assuré le suivi des dépassements d'honoraires et de leur évolution ;</p> <p>11° (Abrogé) ;</p> <p>12° Le cas échéant :</p> <p>a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;</p> <p>b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;</p> <p>c) Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;</p> <p>13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés.</p>			
<p>Pour la mise en oeuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1 ;</p>			
<p>14° (Abrogé) ;</p>			
<p>15° Les mesures et procédures applicables aux médecins dont les pratiques abusives sont contraires aux objectifs de bonnes pratiques et de bon usage des soins fixés par la convention ;</p>			
<p>16° (Abrogé) ;</p>			
<p>17° Les missions particulières des médecins traitants mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins ;</p>	<p>a) Le 17° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces missions et modalités d'organisation sont distinctes de celles prévues au 23° ; »</p>	<p>a) Non modifié</p>	<p>a) Non modifié</p>
<p>18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites respectant les dispositions de l'article L. 162-2-1, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins, et les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin ;</p>	<p>b) Le 18° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces modalités ne sont pas applicables aux patients âgés de moins de seize ans ; »</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>19° Des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;</p>	<p>20° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;</p>	c) Non modifié	c) Non modifié
<p>21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38 ;</p>	c) Après la deuxième phrase du 22°, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Ces engagements sont distincts de ceux prévus au 23°. » ;		
<p>22° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage, de prévention, la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière est fonction de l'atteinte des objectifs par le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>professionnel de santé.</p>	<p>d) Sont ajoutés des 23° et 24 ° ainsi rédigés :</p>	<p>d) Alinéa sans modification</p>	<p>d) Alinéa sans modification</p>
	<p>« 23° Les missions particulières des médecins traitants des enfants de moins de seize ans mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifique à cette population ;</p>	<p>« 23° Les traitants des patients de moins de spécifique à ces patients, notamment en ce qui concerne le parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et la transition vers le parcours de soins de l'adulte ;</p>	<p>« 23° Les missions particulières des médecins traitants des patients de moins de seize ans mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifique à ces patients, <u>le cas échéant, avec les médecins d'autres spécialités</u>, notamment en ce qui concerne le parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et la transition vers le parcours de soins de l'adulte ;</p>
	<p>« 24° Le cas échéant, les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte, y compris ceux intervenant en contrepartie d'engagements individualisés définis au 22° relatifs aux missions et modalités d'organisations prévues au 23°. » ;</p>	<p>« 24° Non modifié</p>	<p>« 24° Non modifié</p>
	<p>2° L'article L. 162-5-3 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-5-3. - Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.</p>	<p>a) Après le premier alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Amdt COM 124

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.</p>	<p>« Pour les ayants droit de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme gestionnaire.</p> <p>« Pour les ayants droit âgés de seize à dix-huit ans, le choix du médecin traitant suppose l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. » ;</p>	<p>« Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, ...</p> <p>... gestionnaire.</p> <p>Alinéa supprimé</p>	
<p>Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.</p>			
<p>Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en oeuvre un protocole de soins ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale.</p>	<p>b) Au cinquième alinéa, devenu le septième alinéa, avant les mots : « La participation prévue au I de l'article L. 322-2 », sont insérés les mots : « Sauf pour les patients âgés de moins de seize ans, » ;</p>	<p>b) Le début de la première phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : « Sauf pour les patients âgés de moins de seize ans, la participation... (le reste sans changement). » ;</p>	
<p>Art. L. 162-5-4. - Un décret prévoit la durée pendant laquelle les dispositions prises en application du 18° de l'article L. 162-5, du cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 et du troisième alinéa de l'article L. 126-26 ne sont pas applicables aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste installé pour la première fois en exercice libéral. Il prévoit également la durée pendant laquelle les mêmes dispositions ne sont pas applicables aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste qui s'installe ou exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé dans une zone définie par l'agence régionale de santé.</p>		<p>2° bis (nouveau) À la première phrase de l'article L. 162-5-4, les mots : « du cinquième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier » ;</p>	<p>2° bis Non modifié</p>
<p>Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus.</p>	<p>Art. L. 162-26. - Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6, sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. Les tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.</p>	3° Non modifié	3° Non modifié
<p>Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie, la part prise en charge par l'assurance maladie des consultations et actes mentionnés à l'alinéa précédent est incluse dans la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174-1.</p>	<p>3° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-26, après le mot : « patient », sont insérés les mots : « âgés de plus de seize ans ».</p>		
<p>Un arrêté fixe le montant de la majoration appliquée aux patients qui, sans prescription préalable de leur médecin traitant, consultent un médecin spécialiste hospitalier. Cette majoration ne s'applique pas aux patients suivant un protocole de soins. Elle ne s'applique pas aux consultations et actes réalisés en cas d'urgence.</p>			
<p>Les dispositions du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>présent article ne s'appliquent pas aux consultations et actes réalisés par les praticiens hospitaliers dans le cadre de l'activité libérale définie à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique.</p>			
<p>Art. L. 6323-1. – Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code.</p>		<p>Article 16 bis (nouveau)</p>	<p>Article 16 bis</p>
<p>.....</p>	<p>Article 17</p>	<p>Après le mot : « grossesse », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2. »</p>	<p>Supprimé Amdt COM 373</p>
<p>Art. L. 162-32-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par l'Union nationale</p>	<p>L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 17</p>	<p>Article 17</p>
	<p>1° La première phrase de l'article est précédée de la référence : « I » ;</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>1° Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p> <p>Cet accord détermine notamment :</p> <p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de santé ;</p> <p>2° Les conditions générales d'application des conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre aux différents professionnels exerçant dans des centres de santé ; ces conditions ne peuvent pas modifier les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions ;</p> <p>3° Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaire menées par les centres de santé ;</p> <p>4° Les mesures jugées appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux et garantir la qualité et la coordination des soins ;</p> <p>5° Les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités</p>	<p>2° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces conditions prévoient que les modes de rémunération définis par ces conventions, autres que le paiement à l'acte, font l'objet, au plus tard six mois après la conclusion de ces conventions ou d'avenants à ces conventions, d'un examen dans les conditions prévues par l'accord en vue de leur intégration au sein de celui-ci, conformément au premier alinéa de l'article L. 162-32-2. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des centres de santé et notamment d'actions de prévention et d'éducation pour la santé ;</p>			
<p>6° Les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie participent à des actions d'accompagnement de l'informatisation des centres de santé, notamment pour ce qui concerne la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge. Les centres s'engagent dans ce cadre à réaliser un taux significatif de télétransmission de documents nécessaires au remboursement des actes ou des prestations qu'ils dispensent ;</p>			
<p>7° (Abrogé) ;</p>			
<p>8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles ces centres bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour les conduire à intégrer dans leurs équipes des professionnels de santé exerçant des activités numériquement déficitaires dans ces zones. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les agences régionales de santé après consultation des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale ;</p>	<p>9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés du centre de santé peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. Le versement de la contrepartie financière au centre de santé est fonction de l'atteinte des objectifs par celui-ci.</p>	3° Supprimé	
	<p>3° L'article est complété par un II ainsi rédigé :</p>		
	<p>« II. – En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration de l'accord national ou d'opposition au nouvel accord national ou à l'issue d'un délai de six mois à compter du début des négociations, un arbitre arrête un projet de convention ou d'accord dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses de santé et dans les conditions prévues aux deuxième à cinquième alinéas du I de l'article L. 162-14-2.</p>		
	<p>« L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 162-32-2. – L'accord national, ses annexes et avenants sont approuvés dans les conditions prévues à l'article L. 162-15.</p> <p>Il est applicable aux centres de santé qui font connaître à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés, dans un délai fixé par cet accord, qu'ils souhaitent y adhérer.</p>	<p>représentative des centres de santé. À défaut ou en cas d'opposition à cette désignation par la majorité des organisations représentatives des centres de santé, il est désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. »</p>	<p>II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 162-32-2 du même code est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'opposition formée, dans des conditions prévues par décret, à l'encontre d'un accord national par au moins la moitié des organisations représentatives des centres de soins infirmiers ou au moins la moitié des organisations représentatives des centres de santé médicaux, dentaires et polyvalents fait obstacle à sa mise en œuvre.</p> <p>« L'accord national, ses annexes, ses avenants et le règlement arbitral sont applicables aux centres de santé tant qu'ils n'ont pas fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils ne souhaitent pas être régis par ces dispositions.</p> <p>« En l'absence d'opposition à sa reconduction formée, dans les conditions réglementaires prévues à l'article L. 162-15-2, par l'un au moins des signataires ou par une ou plusieurs organisations représentatives des centres de santé, l'accord national est renouvelé par tacite reconduction.</p> <p>« L'accord national, arrivé à échéance ou résilié continue de produire ses</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>A défaut d'accord national, les tarifs applicables aux centres de santé sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. Ces dispositions sont également applicables aux centres de santé qui n'ont pas adhéré à l'accord national.</p>		<p>effets jusqu'à la publication au Journal officiel du nouvel accord national ou du règlement arbitral qui le remplace.</p> <p>« Lorsqu'un accord est conclu et approuvé dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, l'accord précédent est réputé caduc.</p> <p>« En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration de l'accord national ou d'opposition au nouvel accord national ou à l'issue d'un délai de six mois à compter du début des négociations, un arbitre arrête un projet d'accord dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses de santé et dans les conditions prévues aux quatre derniers alinéas du I de l'article L. 162-14-2.</p> <p>« L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation représentative des centres de santé. À défaut ou en cas d'opposition à cette désignation par la majorité des organisations représentatives des centres de santé, il est désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Article 17 bis A (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis A</p>
<p>Art. L. 2311-5.- Les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies.</p> <p>Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Dans ces cas, les dépenses relatives au dépistage et au traitement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements.</p>		<p>L'article L. 2311-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	
		<p>a) À la première phrase, après le mot : « assurer, », sont insérés les mots : « la prévention, » ;</p>	
		<p>) À la dernière phrase, après la première occurrence du mot : « relatives », sont insérés les mots : « à la prévention, » ;</p>	
		<p>2° Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Au titre de leur mission de prévention, les centres de planification ou</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Un décret pris après avis du Haut Conseil de la santé publique fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.</p>		<p>d'éducation familiale réalisent les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations. Les dispositions relatives au respect de l'anonymat ne s'appliquent pas. » ;</p>	
<p>Art. L. 3111-1. – La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la santé publique.</p>		<p>3° À la seconde phrase du deuxième alinéa, après le mot : « afférentes », sont insérés les mots : « à cette prévention, ».</p>	
<p>Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4 et L. 3112-1.</p>		<p>Article 17 bis B (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis B</p>
<p>Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmeries des établissements publics locaux d'enseignement</p>			<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes participent à la mise en oeuvre de la politique vaccinale.</p>		<p>Au troisième alinéa de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, après le mot : « communes », sont insérés les mots : « et les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Article 17 bis C (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis C</p>
<p>Art. L. 2212-5. - Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le</p>		<p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des centres de santé disposent d'un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi pour réviser l'accord conclu en application de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, afin d'y intégrer les modifications résultant de l'application de la présente loi.</p>	<p>Non modifié</p>
<p>L'article L. 2212-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 17 bis (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis</p>	
<p>1° Après le mot : « écrite », la fin de la première phrase est supprimée ;</p>	<p>1° Après le mot : « écrite », la fin de la première phrase est supprimée ;</p>	<p>Supprimé Amdt COM 374</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.</p>	<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins</p>	<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins</p>	<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins</p>
	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>
		<p>2° Après la référence : « L. 2212 4 », la fin de la seconde phrase est supprimée.</p>	
		<p>I A (nouveau) . Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :</p>	<p>Supprimé Amdt COM 10, 105, 292, 375</p>
		<p>1° À compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322 3 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;</p>	
		<p>2° À compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 322 3, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;~~

~~3° Au plus tard le 31 octobre 2015, les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance transmettent conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts ouvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles ouvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les calendriers et les modalités de~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéfice effectif du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017 ;~~

~~4° À compter du 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;~~

~~5° À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.~~

~~I B (nouveau). Le déploiement du tiers payant fait l'objet de rapports sur les conditions de son application, qui sont transmis au ministre chargé de la sécurité sociale :~~

~~1° Au 30 novembre 2016, un rapport par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en lien avec les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie, pour son application~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Livre I^{er} 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</p>	<p>I. Le titre VI du livre I^{er} du code la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>aux bénéficiaires mentionnés au 1^o du I A ;</p> <p>2^o Avant le 30 septembre 2017, un rapport par les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance pour le déploiement mentionné au 4^o du même I A.</p>	<p>I. Supprimé</p>
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>			
<p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p>			
<p>La ou les conventions déterminent notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>2° bis Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ;</p>	<p>1° Le 2° bis de l'article L. 162-5 est abrogé ;</p>		
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>3° bis Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ;</p>			
<p>4° Les modalités de financement des expérimentations et des actions innovantes ;</p>	<p>2° Le 4° de l'article L. 162-9 est abrogé ;</p>		
<p>..... Art.</p>	<p>3° Le I de l'article</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 162-14-1. - I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p>	<p>L. 162-14-1 est complété par un 7° et un 8° ainsi rédigés :</p>		
<p>1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;</p>			
<p>2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en oeuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;</p>			
<p>3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, dans les zones définies à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones ou les centres de santé qui y sont implantés bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les agences régionales de santé après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p>			
<p>5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, en application des articles L. 242-11 , L. 612-1, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;</p>	<p>« 7° Les modalités du tiers payant permettant de dispenser l'assuré social de payer directement aux professionnels de santé la part des honoraires prise en charge par l'assurance maladie. L'assuré qui se trouve dans l'une des situations prévues à l'avant dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ne peut, sous réserve des dispositions du dernier alinéa du même article, bénéficier du tiers payant ;</p>		
<p>6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7.</p>	<p>« 8° Le cas échéant, les modalités permettant de dispenser l'assuré social de payer directement aux professionnels de santé la part</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>II. - Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé et visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives habilitées à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.</p>	<p>des honoraires prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire, lorsqu'un mécanisme de tiers payant est mis en place par ces organismes ; »</p>		
<p>Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en oeuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la promotion du développement professionnel continu ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.</p>			
<p>Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment de santé publique, de qualité et d'efficience des soins, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou de plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>régionale de santé et un organisme local d'assurance maladie avec des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une part, du respect de ces engagements et, d'autre part, du respect des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie.</p>	<p>4° Le 4° de l'article L. 162-16-1 est remplacé par l'alinéa suivant :</p>		
<p>Art. L. 162-16-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p>			
<p>La convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;</p>			
<p>2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>3°(Abrogé) ;</p> <p>4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-32-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p> <p>Cet accord détermine notamment :</p> <p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de santé ;</p> <p>2° Les conditions générales d'application des conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre aux différents professionnels exerçant dans des centres de santé ; ces</p>	<p>«4° Les modalités du tiers payant permettant de dispenser l'assuré social de payer directement aux pharmaciens la part des frais et des honoraires prise en charge par l'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, les modalités permettant de dispenser l'assuré social de payer directement aux pharmaciens la part des frais et des honoraires prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire, lorsqu'un mécanisme de tiers payant est mis en place par ces organismes ;»</p> <p>5° Après le 6° de l'article L. 162-32-1, il est rétabli un 7° ainsi rédigé :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conditions ne peuvent pas modifier les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions ;</p>			
<p>3° Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaire menées par les centres de santé ;</p>			
<p>4° Les mesures jugées appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux et garantir la qualité et la coordination des soins ;</p>			
<p>5° Les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des centres de santé et notamment d'actions de prévention et d'éducation pour la santé ;</p>			
<p>6° Les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie participent à des actions d'accompagnement de l'informatisation des centres de santé, notamment pour ce qui concerne la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge. Les centres s'engagent dans ce cadre à réaliser un taux significatif de télétransmission de documents nécessaires au remboursement des actes ou des prestations qu'ils dispensent ;</p>			
<p>7° (Abrogé) ;</p>	<p>« 7° Le cas échéant, les modalités permettant de dispenser l'assuré social de payer directement aux centres de santé la part des honoraires prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire, lorsqu'un mécanisme de tiers payant est mis en place par</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles ces centres bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour les conduire à intégrer dans leurs équipes des professionnels de santé exerçant des activités numériquement déficitaires dans ces zones. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les agences régionales de santé après consultation des organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale ;</p>	<p>ces organismes ; ».</p>		
<p>9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés du centre de santé peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. Le versement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de la contrepartie financière au centre de santé est fonction de l'atteinte des objectifs par celui-ci.</p>	<p>II. À l'article L. 322-1 du même code, les mots : « Elle est remboursée » sont remplacés par les mots : « Elle est versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou elle est remboursée ».</p>	<p>II. Supprimé</p>	
<p>Art. L. 322-1. - La part garantie par la caisse primaire d'assurance maladie ne peut excéder le montant des frais exposés. Elle est remboursée soit directement à l'assuré ou aux ayants droit mentionnés à la deuxième phrase de l'article L. 161-14-1, soit à l'organisme ayant reçu délégation de l'assuré dès lors que les soins ont été dispensés par un établissement ou un praticien ayant passé convention avec cet organisme, et dans la mesure où cette convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et limites dans lesquelles l'assuré peut déléguer un tiers pour l'encaissement des prestations qui lui sont dues.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>II bis (nouveau). — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L 133-4. – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p>		<p>1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ;</p>			
<p>2° Des frais de transports mentionnés à l'article L. 321-1,</p>			
<p>l'organisme de prise en charge recouvre l'indu</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement.</p>	<p>Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.</p>	<p>a) Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Lorsque le professionnel ou l'établissement faisant l'objet de la notification d'indu est également débiteur à l'égard de l'assuré ou de son organisme complémentaire, l'organisme de prise en charge peut récupérer la totalité de l'indu. Il restitue à l'assuré et, le cas échéant, à son organisme complémentaire les montants qu'ils ont versés à tort.</p>		<p>« Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir. » ;</p>	
<p>L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude, à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification.</p>	<p>Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.</p>	<p>b) Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent.</p>		<p>2° L'article L. 161-1-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :-</p>	
<p>Art. L. 161-1-4. – Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de ces demandes lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mis à leur disposition.</p> <p>Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces transmissions, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au service de la prestation concernée.</p> <p>Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur de pièces justificatives, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations d'un organisme de sécurité sociale entraînent la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées ou la réponse à la convocation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>adressée.</p> <p>Pour le service des prestations sous condition de ressources, l'appréciation des ressources prend en compte les prestations et ressources d'origine française, étrangère ou versées par une organisation internationale. Afin de permettre l'appréciation de ressources d'origine étrangère, le demandeur doit produire tout renseignement ou pièce justificative utile à l'identification de sa situation fiscale et sociale dans le pays dans lequel il a résidé à l'étranger au cours des douze mois précédant sa demande ou dans lequel il continue à percevoir des ressources. Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles la vérification de l'exactitude des déclarations relatives aux revenus de source étrangère peut être confiée à un ou plusieurs organismes du régime général de sécurité sociale agissant pour le compte de l'ensemble des régimes. Les dispositions de l'article L. 114-11 sont applicables à cette vérification.</p> <p>Art. L. 322-1. – La part garantie par la caisse primaire d'assurance maladie ne peut excéder le montant des frais exposés Elle est remboursée soit directement à l'assuré ou aux ayants droit mentionnés à</p>		<p>« Le présent article ne peut, conformément à l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 380-1. » ;</p> <p>3° Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 322-1, sont ajoutés les mots : « Elle est versée au professionnel de santé dans le cadre du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>la deuxième phrase de l'article L. 161-14-1, soit à l'organisme ayant reçu délégation de l'assuré dès lors que les soins ont été dispensés par un établissement ou un praticien ayant passé convention avec cet organisme, et dans la mesure où cette convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.</p>	<p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et limites dans lesquelles l'assuré peut déléguer un tiers pour l'encaissement des prestations qui lui sont dues.</p>	<p>mécanisme du tiers payant ou» ;</p>	
<p>Art. L. 315-1. – I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>		<p>4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p>	
<p>.....</p>		<p>« VI. Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;</p>	
<p>Art. L. 322-2. – I. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 peut être proportionnelle</p>		<p>5° L'article L. 322-2 est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.</p>			
<p>La participation est fixée dans des limites et des conditions fixées par décret en Conseil d'État, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à cette décision pour des motifs de santé publique. La décision du ministre est motivée. Le décret en Conseil d'État précise notamment le délai dont dispose l'Union nationale des caisses d'assurance maladie pour se prononcer et les conditions dans lesquelles le ministre chargé de la sécurité sociale se substitue à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en cas d'absence de décision de celle-ci, une fois ce délai expiré.</p>			
<p>L'application aux spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-17 des taux de participation mentionnés à l'alinéa précédent est déterminée par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>II. - L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation se cumule avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'État, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I.</p>	<p>Un décret fixe le nombre maximum de participations forfaitaires supportées par chaque bénéficiaire au titre d'une année civile.</p>	<p>a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :</p>	
<p>Lorsque plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel de santé au cours d'une même journée, le nombre de participations forfaitaires supportées par le bénéficiaire ne peut être supérieur à un maximum fixé par décret.</p>			
<p>Un décret fixe les conditions dans lesquelles, lorsque l'assuré bénéficie de la dispense d'avance des frais, la participation forfaitaire peut être versée directement par l'assuré à la caisse d'assurance maladie ou être récupérée par elle auprès de l'assuré sur les prestations à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3.</p>		<p>— après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré après autorisation de ce dernier ou encore récupérée par l'organisme d'assurance maladie sur les prestations de toute nature à venir. » ;</p>	
		<p>— après la même</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>III. - En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :</p>		<p>première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ;</p>		<p>« Ce décret fixe également les modalités de recueil de l'autorisation de l'assuré de prélèvement sur son compte bancaire et de renoncement à cette autorisation. » ;</p>	
<p>2° Actes effectués par un auxiliaire médical soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ;</p>			
<p>3° Transports mentionnés au 2° de l'article L. 321-1 du présent code effectués en véhicule sanitaire terrestre ou en taxi, à l'exception des transports d'urgence.</p>			
<p>Le montant de la franchise est forfaitaire. Il peut être distinct selon les produits ou prestations de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent III. La franchise est due dans la limite globale d'un plafond annuel.</p>			
<p>Lorsque plusieurs actes mentionnés au 2° sont effectués au cours d'une même</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>journee sur le meme patient, le montant total de la franchise supportee par l'interesse ne peut etre superieur a un maximum. Il en est de meme pour les transports mentionnes au 3°.</p>	<p>Lorsque le beneficiaire des prestations et produits de sante mentionnes aux 1°, 2° et 3° beneficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent etre versees directement par l'assure a l'organisme d'assurance maladie dont il relve ou peuvent etre recuperees par ce dernier aupres de l'assure sur les prestations de toute nature a venir. Il peut etre deroge a l'article L. 133-3.</p>	<p>b) Après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase du sixième alinéa du III est ainsi rédigée : « payées, prélevées ou récupérées selon les modalités prévues au dernier alinéa du II. » ;</p>	
<p>Le Gouvernement presente chaque année au Parlement un rapport precisant les conditions dans lesquelles les montants correspondant a la franchise instituee par le present III ont ete utilises.</p>	<p>Un decret fixe les modalites de mise en oeuvre du present III.</p>	<p>6° La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est completee par des articles L. 161 36 3 et L. 161 36 4 ainsi retablis :</p>	
<p>Livre I^{er} Generalites - Dispositions communes a tout ou partie des regimes de base Titre VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle medical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre I^{er} Dispositions relatives aux prestations Section 4 Systemes d'information de l'assurance maladie et tiers payant</p>		<p>« Art. L. 161 36 3.— Lorsque le professionnel de sante applique le tiers payant,</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~le paiement de la part prise en charge par l'assurance maladie est garanti, dès lors qu'il utilise la carte électronique de l'assuré mentionnée à l'article L. 161 31 et qu'elle ne figure pas sur la liste d'opposition prévue au même article. Ce paiement intervient dans un délai maximal fixé par décret. Ce décret fixe également les cas dans lesquels le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits.~~

~~« Le non respect du délai mentionné au premier alinéa ouvre droit, pour le professionnel de santé concerné, sans préjudice des sommes dues, au versement d'une pénalité, selon des modalités fixées par décret.~~

~~« Les délais de paiement de chaque organisme d'assurance maladie font l'objet d'une publication périodique, dans des conditions définies par décret.~~

~~« Les organismes d'assurance maladie fournissent au professionnel de santé les informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation pour lequel il a pratiqué le tiers payant.~~

~~« Art. L. 161 36 4. — Pour bénéficier du tiers payant chez un professionnel de santé exerçant en ville, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :~~

~~« 1° Présenter au professionnel de santé la carte électronique mentionnée à l'article L. 161 31 ;~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 162-21-1. – L'assuré est dispensé, pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, de l'avance des frais d'hospitalisation dans les établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 et à l'article L. 174-1.</p>		<p>« 2° Avoir donné l'autorisation prévue au II de l'article L. 322-2 ;</p> <p>« 3° S'agissant des actes et des prestations dispensés par les médecins, ne pas se trouver dans l'une des situations prévues à l'avant dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ;</p> <p>« 4° S'agissant de la délivrance de médicaments, respecter les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. »</p>	
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>		<p>7° (nouveau) À l'article L. 162-21-1, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 ».</p>	
<p>Art. L. 725-3-1. – Les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'aux deux dernières phrases du neuvième alinéa de ce même article.</p>		<p>II ter (nouveau). – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » et les mots : « du neuvième » sont remplacés par les mots : « de l'avant dernier ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Art. L. 871-1. - Le bénéficiaire des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1^o quater de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 bis, du 13^o de l'article 995 et du 2^o bis de l'article 1001 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'État après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>III. – À l'article L. 871-1 du même code, après les mots : « l'article L. 322-2 du présent code », sont insérés les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur du tarif des prestations servant de base au calcul de la prise en charge par l'assurance maladie ».</p>	<p>III. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o À la première phrase du premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » ;</p>	
<p>Ces règles prévoient</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation visée à l'article L. 161-36-2. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.</p>	<p>IV. – Les dispositions du III du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>2° (nouveau) Au deuxième alinéa, les mots : « et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation mentionnée à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle » sont remplacés par les mots : « ainsi que ».</p>	<p>IV. Le 1° du III entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>
<p>Elles prévoient également la prise en charge totale ou partielle des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 et aux prescriptions de celui-ci.</p>	<p>V (nouveau).— L'assurance maladie assume la mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant. Elle assure, en liaison avec les organismes d'assurance maladie complémentaire, la cohérence et la performance des dispositifs permettant aux professionnels de santé de mettre en œuvre ce mécanisme au profit des bénéficiaires de l'assurance maladie. Un décret définit les conditions dans lesquelles un comité de pilotage, composé de représentants de l'État, des organismes d'assurance maladie, des organismes d'assurance maladie complémentaire, des professionnels de santé et des usagers du système de santé, évalue le déploiement et</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la sécurité sociale		L'application du tiers payant, identifie les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et formule, le cas échéant, les préconisations d'amélioration.	
		Article 18 bis (nouveau)	Article 18 bis
		Le Gouvernement présente un rapport au Parlement, avant la fin de l'année 2016, indiquant les modalités selon lesquelles il est possible d'instaurer la couverture maladie universelle complémentaire à Mayotte.	Supprimé Amdt COM 376
			Article 18 ter (nouveau)
			<u>I. – L'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</u>
<p>Art. L. 863-3. – L'examen des ressources est effectué par la caisse d'assurance maladie dont relève le demandeur. La décision relative au droit à déduction prévu à l'article L. 863-2 est prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. La délégation de pouvoir accordée au directeur de la caisse en application du troisième alinéa de l'article L. 861-5 vaut délégation au titre du présent alinéa. L'autorité administrative ou le directeur de la caisse est habilité à demander toute pièce justificative nécessaire à la prise de décision auprès du demandeur. Cette décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant la juridiction mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p>			
<p>La caisse remet à chaque bénéficiaire une attestation de droit dont le contenu est déterminé par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>arrêté interministériel. Sur présentation de cette attestation à une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise régie par le code des assurances, l'intéressé bénéficie de la déduction prévue à l'article L. 863-2.</p>			<p><u>« Le droit à cette déduction est renouvelé automatiquement pour les personnes qui bénéficient de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1, ou de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ».</u></p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>
<p>Art. L. 4122-1. - Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national la mission définie à l'article L. 4121-2. Il veille notamment à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.</p>	<p>Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4122-1 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il évalue, selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à l'article L. 1110-3, par les membres de l'ordre, notamment en réalisant ou faisant réaliser des tests permettant de</p>	<p>Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4122-1 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Il évalue, en lien avec des associations de patients agréées au titre de l'article L. 1114-1 et selon ...</p> <p>... ordre. Il lui revient de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus</p>	<p><u>Dans le cadre de sa mission de lutte contre les discriminations prévue par la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits, le Défenseur des droits évalue, en lien avec des associations de patients agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de sage-femme, de médecin ou de chirurgien-dentiste, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.</p>	<p>mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins. »</p>	<p>de soins par les moyens qu'il juge appropriés. »</p>	<p><u>l'article L. 1110-3 du même code, par les membres des ordres mentionnés à l'article L. 4121-1 du même code. Il mesure l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il juge appropriés.</u></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>
<p>Art. L. 162-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.</p>			
<p>Ces conventions déterminent :</p>			
<p>1°) les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;</p>			
<p>2°) Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins</p>			

Amdt COM 377

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dispensés aux assurés sociaux par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ou les auxiliaires médicaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;</p>			
<p>3°) La possibilité de mettre à la charge du chirurgien-dentiste, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical qui ne respecte pas les mesures prévues au 3° du présent article, tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2, ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie, correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;</p>			
<p>4°) Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires ;</p>			
<p>5°) Le cas échéant :</p>			
<p>a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;</p>			
<p>b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux ;</p>			
<p>c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;</p>	<p>6°) Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1° ;</p>	<p>7° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique . Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ;</p>	<p>8° (Abrogé).</p>
<p>Elles fixent également les modalités d'application du 3°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.</p>	<p>Si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit</p>	<p>I. – Au dernier alinéa de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et aux bénéficiaires</p>	<p>I. – Non modifié</p>
			<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés.</p>	<p>de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » et, après les mots : « de cette protection », sont insérés les mots : « ou de cette aide ».</p>		
<p>Art. L. 165-6. - Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximum pratiqués, sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'une décision prise en application de l'article L. 165-3, et les modalités de dispense d'avance de frais.</p>	<p>II. – L'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance-maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de produits et prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximum pratiqués, sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'une décision prise en application de l'article L. 165-3 et les modalités du mécanisme de tiers payant » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase est ainsi rédigée : « Des accords peuvent également être conclus au niveau national pour prévoir des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« L'Union ...</p> <p>... application du I de l'article L. 165-3, et les modalités du mécanisme de tiers payant » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	
<p>Ces accords doivent comporter des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. À ce titre, pour les produits ou prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1 figurant sur la liste mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 861-3, ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>accords prévoient soit l'obligation pour les distributeurs de proposer un produit ou une prestation à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861-3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p>	<p>L. 861-3 et L. 863-2. » ;</p> <p>b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;</p>		
<p>En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe, après avis du comité économique des produits de santé, les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p>			
<p>Les infractions à l'arrêté mentionné au troisième alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce.</p>			
<p>Les accords nationaux signés par les organismes nationaux d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations nationales syndicales des distributeurs de produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs par arrêté interministériel, pris après avis du comité économique des produits de santé. Les ministres peuvent, lorsque l'accord ou un avenant comporte une ou des dispositions non conformes aux lois et règlements en vigueur ou lorsqu'une ou des dispositions relatives aux prix proposés ne sont pas</p>	<p>3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « les organismes nationaux » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses ».</p>	<p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>compatibles avec les critères de l'article L. 162-38, disjointre ces dispositions dans l'arrêté.</p>	<p>CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé</p>	<p>Article 20 bis (nouveau)</p> <p>Les devis de soins orthodontiques et prothétiques mentionnent le pays de fabrication des dispositifs médicaux et le pays d'activité du prothésiste.</p> <p>CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé</p>	<p>Article 20 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 378</p> <p>CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Première partie Protection générale de la santé Livre I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre I^{er} Droits des personnes malades et des usagers du système de santé Chapitre I^{er} Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté Section 1 Principes généraux</p>	<p>Article 21</p> <p>I. – À la section 1 du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, après l'article L. 1111-1, il est inséré un article L. 1111-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-1-1. – Un service public, placé sous la responsabilité du ministre en charge de la santé, a pour mission la diffusion la plus large et gratuite des informations relatives à la santé.</p> <p>« Il est constitué avec le concours des caisses nationales d'assurance</p>	<p>Article 21</p> <p>I. - Après l'article L. 1111-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-1-1. – Un ...</p> <p>... diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes en situation de handicap.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 21</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1111-1-1. – Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes <u>handicapées</u>.</p> <p>Amdt COM 379</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1431-2. – Cf. infra art. 39</p>	<p>maladie, de la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie, des agences et des autorités compétentes dans le champ de la santé publique et des agences régionales de santé. »</p> <p>II. – Le d du 1° de l'article L. 1431-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, en veillant à leur évaluation. »</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Première partie Protection générale de la santé Livre I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre I^{er} Droits des personnes malades et des usagers du système de santé Chapitre préliminaire Droits de la personne</p>		<p>Article 21 ter (nouveau)</p> <p>I. – Le chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1110-13 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1110-13. – La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de populations éloignées du système de santé, en prenant en compte leurs spécificités.</p> <p>« Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent le recours à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique en vue de protéger et d'améliorer la santé des personnes éloignées</p>	<p>Article 21 ter</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1110-13. – La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins <u>des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins</u>, en prenant en compte leurs spécificités.</p> <p>« <u>Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>		<p>des systèmes de prévention et de soins. Ils définissent et encadrent les interventions des professionnels et acteurs de la prévention et de la promotion de la santé qui les mettent en œuvre, ainsi que leur place dans le parcours de soin des personnes. Ils sont élaborés ou validés par la Haute Autorité de santé, en concertation avec les acteurs concernés.</p>	<p><u>ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.</u></p>
		<p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »</p>	<p>Amdt COM 380</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8 et des produits et technologies de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service attendu de l'acte, de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;</p>	<p>2° Élaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;</p>	<p>II. – Le 5° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et élaborer ou valider des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le</p>	<p>II. – Le 5° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et <u>élaborer des référentiels</u> de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de</p>
<p>3° Établir et mettre en oeuvre des procédures d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;</p>			
<p>4° Établir et mettre en oeuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique ;</p>			
<p>5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs ;</p> <p>7° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 1414-5 du code de la santé publique sur les références aux normes harmonisées prévues pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;</p> <p>8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants ;</p> <p>9° Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code.</p> <p>.....</p>	<p>domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ».</p>	<p>domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ».</p>	<p>l'interprétariat linguistique » Amdt COM 380</p>
		Article 21 quater (nouveau)	Article 21 quater
		<p>I. – La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 312-7-1. – Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs po-</p>	<p>« Art. L. 312-7-1. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

tentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article pour favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

« Le fonctionnement en dispositif intégré est défini par un cahier des charges. Il est subordonné à une délibération de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.

« Les établissements et services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départemen-

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1

« Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré.

« Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.

Amdt COM 381

« Les établissements et services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

tale des personnes handicapées et à l'agence régionale de santé un bilan établi selon des modalités prévues par décret.

« Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peut désigner, après accord de l'intéressé lorsqu'il est majeur ou de ses représentants légaux lorsqu'il est mineur, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé lorsqu'il est majeur et de ses représentants légaux lorsqu'il est mineur.

« Les personnes physiques ou morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation des établissements signataires de la convention prévue au troisième alinéa du présent article peuvent conclure ensemble un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code. »

II. – Le I est applicable à compter de la conclusion des conventions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles, et au plus tard le 31 décembre 2017.

III. – Un rapport por-

départementale des personnes handicapées, à l'agence régionale de santé et au rectorat un bilan établi selon des modalités prévues par décret.

Amdt COM 381

« Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux.

Amdt COM 381

« Pour la mise en œuvre de la convention prévue au quatrième alinéa du présent article, les établissements et services intéressés peuvent conclure avec la ou les autorités chargées de leur autorisation un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code. »

Amdt COM 381

II. – Non modifié

III. – Non modifié

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
	<p style="text-align: center;">Article 22</p> <p>I. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être mis en œuvre des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie.</p> <p>Cet accompagnement permet à ces personnes de disposer des informations, conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, à faire valoir leurs droits et à développer leur projets de vie.</p> <p>II implique une coordination des services, des professionnels et des organisations intervenant dans ce parcours de santé.</p> <p>II. – Chaque projet pilote fait l'objet d'une</p>	<p>tant sur les conséquences du fonctionnement en dispositif intégré sur le parcours des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et sur le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et des établissements et services concernés est remis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 31 décembre 2017.</p> <p style="text-align: center;">Article 22</p> <p>I. – À ...</p> <p>... administratif des personnes ...</p> <p>... maladie ainsi que des personnes handicapées. Avec l'accord de la personne concernée, ils peuvent bénéficier à son entourage.</p> <p>Cet accompagnement a pour but l'autonomie de la personne et permet...</p> <p>... concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projets de vie.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p> <p>II. – Chaque projet d'accompagnement sanitaire,</p>	<p style="text-align: center;">Article 22</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>convention, conforme à un cahier des charges établi par le ministre en charge de la santé, entre l'agence régionale de santé et les acteurs de santé volontaires pour accomplir l'action ou les actions du projet.</p>	<p>sociale et administratif fait l'objet d'une convention, conforme au cahier des charges mentionné au dernier alinéa du présent II établi par le ministre chargé de la santé, entre une ou plusieurs agences régionales de santé et les acteurs de santé volontaires.</p>	—
	<p>Le ministre chargé de la santé définit par arrêté les projets pilotes mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation et le périmètre territorial de chaque projet.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au II du présent article, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article. Par dérogation aux dispositions de cet article, les crédits affectés aux projets par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement</p>	<p>Ces projets sont conformes à un cahier des charges publié après consultation des organismes intéressés, notamment des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.</p>	
		<p>III. – Sans ...</p>	
		<p>... même 1°. Par dérogation...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>d'autres activités.</p> <p>IV. – Pour l'application des dispositions du présent article, les professionnels participant directement à un projet d'accompagnement constituent une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, au sein de laquelle peuvent être échangées et partagées, dans les conditions prévues par cet article, les informations strictement nécessaires à la prise en charge des personnes bénéficiaires et relatives à leur état de santé, à leur situation sociale ou à leur autonomie.</p> <p>V. – La prise en charge dans le cadre d'un projet d'accompagnement est subordonnée au consentement de la personne intéressée, dûment informée des dispositions de l'alinéa précédent.</p> <p>VI. – En vue de l'éventuelle généralisation des actions d'accompagnement à l'ensemble du territoire, les agences régionales de santé participant à l'expérimentation assurent un suivi et une évaluation annuelle des projets pilotes.</p>	<p>... activités.</p> <p>IV. – Pour l'application du présent article, les informations strictement nécessaires au projet d'accompagnement et relatives à l'état de santé de la personne, à sa situation sociale et à son autonomie peuvent être échangées et partagées dans les conditions fixées à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.</p> <p>V. – L'entrée dans un projet d'accompagnement ...</p> <p>... informée des dispositions du IV du présent article.</p> <p>La personne intéressée peut bénéficier d'un plan personnalisé de soins et d'accompagnement élaboré par son équipe de prise en charge, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. Ce plan est établi conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé. Il est régulièrement actualisé pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient et de ses conditions de vie.</p> <p>VI. – En ...</p> <p>... des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif à l'ensemble ...</p> <p>... évaluation annuelle de ces projets. Les</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Livre II Différentes formes d'aide et d'action sociales Titre IV Personnes handicapées Chapitre V Prestation de compensation</p>	<p>Les agences ont accès, dans les conditions définies à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, aux données nécessaires à cette évaluation.</p> <p>Cette évaluation peut, sous réserve du respect de l'anonymat et de l'absence de possibilité d'identification directe ou indirecte, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale.</p> <p>Le Gouvernement, après avis de la Conférence nationale de santé, présente au Parlement un rapport portant évaluation de l'ensemble de l'expérimentation, au plus tard trois mois avant son terme.</p>	<p>agences...</p> <p>... évaluation.</p> <p>Cette ...</p> <p>... indirecte des personnes bénéficiaires des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 22 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre V du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 245-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, la référence : « du 1° » est remplacée par les références : « des 1° à 4° » ;</p>	<p>Article 22 bis</p> <p>Supprimé Amdt COM 382</p>
<p>Art. L. 245-8. – La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant du 1° de l'article L. 245-3. En cas de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du conseil départemental que l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 lui soit versé directement.</p>		<p>b) À la seconde phrase, les mots : « de ces frais » sont remplacés par les mots : « des frais relevant du 1° du même article » et la référence : « 1° de l'article L. 245-3 » est remplacée par la référence : « même 1° » ;</p>	
<p>L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>Art. L. 245-13. – La prestation de compensation est versée mensuellement.</p>			
<p>Toutefois, lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3, elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels.</p>		<p>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 245-13, après la référence : « L. 245-3 », sont insérés les mots : « et que la prestation est versée directement au bénéficiaire ».</p>	
<p>Ces versements ponctuels interviennent à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant légal. Un décret fixe les conditions dans lesquelles les demandes de versements ponctuels postérieures à la décision d'attribution visée à l'alinéa précédent font l'objet d'une instruction simplifiée.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Première partie Protection générale de la santé Livre I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre I^{er} Droits des personnes malades et des usagers du système de santé Chapitre I^{er} Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté</p>	<p>Article 23</p> <p>Au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, après l'article L. 1111-3, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-3-1. – Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter. »</p>	<p>Article 23</p> <p>Après l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-3-1. – Pour ...</p> <p>...obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte...</p> <p>...acquitter. »</p>	<p>Article 23</p> <p>Supprimé Amdt COM 383</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Sixième partie Établissements et services de santé Livre IV Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française Titre III Îles Wallis et Futuna Chapitre II Aide médicale urgente et transports sanitaires.</p>	<p>Article 23 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre III du livre IV de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6432-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6432-3. – Pour toute évacuation sanitaire programmée</p>	<p>Article 23 bis</p> <p>Supprimé Amdt COM 384</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1112-1. - Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.</p> <p>Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p> <p style="text-align: center;">Article 24</p> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début de la première phrase, est ajoutée la mention : « I. - » ;</p> <p>b) La deuxième phrase est supprimée ;</p>	<p>effectuée à l'initiative de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, le patient reçoit, le plus tôt possible, et en tout état de cause avant son départ du territoire, un document à sa signature et à celle de la personne qui l'accompagne l'informant des modalités et des conséquences, notamment financières, de son transfert. Un décret en Conseil d'État précise les indications qui doivent être contenues dans le document. »</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p> <p style="text-align: center;">Article 24</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p> <p style="text-align: center;">Article 24</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.</p>	<p>2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.</p>	<p>« II. – Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.</p>	<p>« Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Ces praticiens sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient.</p>	<p>« Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.</p>	<p>« La lettre de liaison mentionnée à l'alinéa précédent est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise au patient ou à la personne de confiance au moment de sa sortie.</p>	<p>« La lettre de liaison est, dans le respect ...</p>	
<p>Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.</p>	<p>« Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée aux praticiens concernés. » ;</p>	<p>« Les ...</p>	
<p>Les modalités d'application du présent article, notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-7, sont fixées par voie</p>	<p>3° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « III.- ».</p>	<p>... sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant. » ;</p>	
	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.	<p align="center">Article 25</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1110-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les huit premiers alinéas sont remplacés par des I à IV ainsi rédigés :</p>	<p align="center">Article 25</p> <p>I. - Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 25</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>
Art. L. 1110-4. - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.	<p align="center">« I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.</p>	<p align="center">« I. – Toute... ...code, un professionnel du secteur médico-social ou social, un établissement... ... concernant.</p>	
Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.	<p align="center">« Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.</p>	<p align="center">Alinéa sans modification</p>	
Deux ou plusieurs	« II. – Un	« II. – Un ...	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.</p>	<p>professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge à condition qu'ils participent tous à la prise en charge du patient et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou de son suivi médico-social et social.</p>	<p>... tous à sa prise en charge et que ...</p>	<p>...soins ou à son suivi médico-social et social.</p>
<p>Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :</p>	<p>« III. – Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.</p>	<p>« III. – Lorsque ...</p>	<p>... par la personne à l'ensemble de l'équipe.</p>
<p>1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;</p>	<p>« Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>« Le ...</p>	<p>... dématérialisée, dans ...</p>
<p>2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.</p>	<p>« IV. – La personne dûment informée peut exercer à tout moment son droit d'opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. » ;</p>	<p>« IV. – La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.</p>	<p>Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.</p>	b) Non modifié	b) Non modifié
<p>Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.</p>	<p>b) Au début du neuvième alinéa, est ajoutée la mention : « V » ;</p>		
<p>En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.</p>	<p>c) Il est ajouté un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non professionnels de santé du champ social et médico-</p>	<p>c) Non modifié</p>	<p><u>b bis (nouveau) Le onzième alinéa est ainsi modifié :</u></p> <p><u>- Les mots : « ses ayants droit » sont remplacés par les mots : « ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité » :</u></p> <p><u>- Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</u></p> <p><u>« Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales le concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. » :</u></p> <p>Amdt COM 385</p> <p>c) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	social sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;	—	—
	2° Après l'article L. 1110-4, il est inséré un article ainsi rédigé :	2° Alinéa sans modification	2° Non modifié
	« Art. L. 1110-4-1. – Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel, ou tout autre organisme participant à la prévention, aux soins, ou au suivi médico-social et social utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;	« Art. L. 1110-4-1. – Afin personnel, et tout groupement d'intérêt public mentionné libertés. » ;	
	3° Le chapitre préliminaire est complété par un article L. 1110-12 ainsi rédigé :	3° Alinéa sans modification	3° Non modifié
	« Art. L. 1110-12. – Pour l'application du présent titre, l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions	« Art. L. 1110-12. – Pour handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-7. – Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des</p>	<p>nécessaires à leur coordination, et qui :</p> <p>1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;</p> <p>2° Soit se sont vu reconnaître comme ayant la qualité de membre de l'équipe de soins par un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de la coordination de sa prise en charge ;</p> <p>3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p>	<p>d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;</p> <p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.</p> <p>Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.</p> <p>La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.</p> <p>À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p>			
<p>Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p>			
<p>En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.</p>		<p>3° bis (nouveau) À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1111-7, la référence : « par le dernier alinéa » est remplacée par la référence : « au dernier alinéa du V » ;</p>	<p>3° bis Non modifié</p>
<p>La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.</p>			
<p>Art. L. 1111-8. - Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la</p>	<p>4° L'article L. 1111-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Toute ...</p>	<p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée.</p>	<p>recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic ou de soins pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil desdites données ou pour le compte du patient lui-même, doit être agréée à cet effet. Cet hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou électronique, est réalisé après que la personne concernée en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime. » ;</p>	<p>... diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour ...</p>	
<p>Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement prévu au premier alinéa, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, doivent être réalisés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La prestation d'hébergement, quel qu'en soit le support, fait l'objet d'un contrat. Lorsque cet hébergement est à l'initiative d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé, le contrat prévoit que l'hébergement des données, les modalités d'accès à celles-ci et leurs modalités de transmission sont subordonnées à l'accord de la personne concernée.</p>	<p>b) La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;</p>	<p>... personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime. » ;</p>	
<p>Les conditions d'agrément des hébergeurs des données, quel qu'en soit le support, sont fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils de l'ordre des professions de santé. Ce décret mentionne les informations qui doivent être fournies à l'appui de la</p>		<p>b) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>demande d'agrément, notamment les modèles de contrats prévus au deuxième alinéa et les dispositions prises pour garantir la sécurité des données traitées en application de l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, en particulier les mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique ainsi que les procédures de contrôle interne. Les dispositions de l'article L. 4113-6 s'appliquent aux contrats prévus à l'alinéa précédent.</p>	<p>c) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>La détention et le traitement sur des supports informatiques de données de santé à caractère personnel par des professionnels de santé, des établissements de santé ou des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sont subordonnés à l'utilisation de systèmes d'information conformes aux prescriptions adoptées en application de l'article L. 1110-4 et aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité arrêtés par le ministre chargé de la santé après avis du groupement mentionné à l'article L. 1111-24</p>			
<p>Les professionnels et établissements de santé peuvent, par dérogation aux dispositions de la dernière phrase des deux premiers alinéas du présent article, utiliser leurs propres systèmes ou des systèmes appartenant à des hébergeurs agréés, sans le consentement exprès de la personne concernée dès lors que l'accès aux données détenues est limité au professionnel de santé ou à l'établissement de santé qui les a déposées, ainsi qu'à la personne concernée dans les conditions prévues par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 1111-7.</p> <p>L'agrément peut être retiré, dans les conditions prévues par l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, en cas de violation des prescriptions législatives ou réglementaires relatives à cette activité ou des prescriptions fixées par l'agrément.</p> <p>Seuls peuvent accéder aux données ayant fait l'objet d'un hébergement les personnes que celles-ci concernent et les professionnels de santé ou établissements de santé qui prennent en charge et qui sont désignés par les personnes concernées, selon des modalités fixées dans le contrat prévu au deuxième alinéa, dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7.</p> <p>Les hébergeurs tiennent les données de santé à caractère personnel qui ont été déposées auprès d'eux à la disposition de ceux qui les leur ont confiées. Ils ne peuvent les utiliser à d'autres fins. Ils ne peuvent les transmettre à d'autres personnes que les professionnels de santé ou établissements de santé désignés dans le contrat prévu au deuxième alinéa.</p> <p>Lorsqu'il est mis fin à l'hébergement, l'hébergeur restitue les données qui lui ont été confiées, sans en garder de copie, au professionnel, à l'établissement ou à la personne concernée ayant contracté avec lui.</p>		<p>d) (nouveau) Après la première occurrence du mot : « personnes », la fin du septième alinéa est ainsi rédigée : « physiques ou morales à l'origine de la production de soins ou de leur recueil et qui sont désignées par les personnes concernées. L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat et dans le respect des articles L. 1110-4 et L. 1111-7. » ;</p> <p>e) (nouveau) Après le mot : « que », la fin de la dernière phrase du huitième alinéa est ainsi rédigée : « celles qui les leur ont confiées. » ;</p> <p>f) (nouveau) Après le mot : « données », la fin du neuvième alinéa est ainsi rédigée : « aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission		
<p>Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreintes au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>	<p>Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel ou qui proposent cette prestation d'hébergement sont soumis, dans les conditions prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3, au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales et des agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7. Les agents chargés du contrôle peuvent être assistés par des experts désignés par le ministre chargé de la santé.</p>	<p>Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes, directement ou indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal.</p>	<p>5° L'article L. 1111-14 est ainsi modifié :</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1111-14. - Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 et dans le respect du secret médical,</p>	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>« Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un</p>	<p>« Afin ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins et comportant la mention : « a été informé de la loi sur le don d'organes ». Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p>	<p>dossier médical partagé. Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne.</p>	<p>...partagé.</p>	
	<p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la mise en œuvre du dossier médical partagé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>	<p>« À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.</p>	
		<p>« Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal.</p>	
		<p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé. » ;</p>	
<p>Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8.</p>			
<p>L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.</p>	<p>6° L'article L. 1111-15 est ainsi rédigé :</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.</p>	<p>« Art. L. 1111-15. – Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. À l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour. Le médecin traitant désigné par le patient verse périodiquement une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé.</p>	<p>« Art. L. 1111-15. – Dans ...</p> <p>... séjour d'une personne prise en charge, les professionnels ...</p> <p>... santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 verse périodiquement, et au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du</p>	
<p>Art. L. 1111-15. - Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2, et selon les modalités prévues à l'article L. 1111-8, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L'accès au dossier médical personnel des professionnels mentionnés au premier alinéa est subordonné à l'autorisation que donne le patient d'accéder à son dossier.</p>	<p>« Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.</p>	<p>professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. » ;</p>	<p>« Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 1111-16. - Le médecin coordonnateur des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal.</p>	<p>7° L'article L. 1111-16 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>7° Alinéa sans modification</p>	<p>7° Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose en cette qualité, de droits d'accès au dossier médical partagé, lui</p>	<p>« Le médecin dispose d'un droit d'accès ...</p>	<p>« Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-18. – L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 1111-15 et L. 1111-16, même avec l'accord de la personne concernée.</p>	<p>permettant d'accéder, par dérogation aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier. » ;</p>	<p>... dérogation au dernier alinéa ...</p> <p>... dossier. » ;</p>	<p>d'accéder, <u>sous réserve de l'accord du patient et</u> par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier</p>
<p>L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.</p>		<p>« Le chirurgien-dentiste accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du patient. » ;</p>	<p>Amdt COM 449</p> <p>« Le chirurgien-dentiste <u>ou la sage-femme</u> accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du patient. »</p>
<p>Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.</p>			<p>Amdt COM 32</p>
<p>Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>			
<p>Le dossier médical</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>personnel est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.</p>			
<p>En cas de décès du titulaire, les ayants droit peuvent solliciter l'accès au dossier conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve.</p>		<p>7° bis (nouveau) À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1111-18, la référence : « du dernier alinéa » est remplacée par la référence : « du dernier alinéa du V »;</p>	<p>7° Supprimé Amdt COM 385</p>
<p>Art. L. 1111-19. - Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé "portail du dossier médical personnel", destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.</p>	<p>8° L'article L. 1111-19 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-19. – Le bénéficiaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1111-19. – Le titulaire accède ...</p> <p>... dossier.</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels. Il produit les données de suivi d'activité nécessaires à l'évaluation de ce service.</p>	<p>« Il peut également accéder à la liste des professionnels et des équipes qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.</p>	<p>« Il ...</p> <p>... professionnels qui ...</p> <p>... modifier.</p>	
<p>Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 1111-20. - Avant</p>	<p>9° L'article L. 1111-20 est abrogé ;</p>	<p>9° Non modifié</p>	<p>9° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'échéance prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-14 et au plus tard avant le 31 décembre 2011, un dossier médical implanté sur un support portable numérique sécurisé est remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Lesdits bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.</p>			
<p>Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Chaque année, avant le 15 septembre, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.</p>			
<p>Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 et l'article L. 1111-19 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.</p>			
<p>Un décret, publié dans les deux mois suivant la promulgation de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, fixe les conditions d'application du présent article, garantissant notamment la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis consultatif de la Commission</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>10° L'article L. 1111-21 est ainsi rédigé :</p>	<p>10° Alinéa sans modification</p>	<p>10° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1111-21. - Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles L. 1111-14 à L. 1111-19 et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent au dossier médical personnel, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ainsi que les modalités selon lesquelles le professionnel de santé accédant au dossier médical personnel a connaissance de l'inscription au dossier d'informations rendues inaccessibles par son titulaire ou son représentant légal.</p>	<p>« Art. L. 1111-21. - Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles de la présente section relatifs au dossier médical partagé.</p>	<p>« Art. L. 1111-21. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Il détermine également, pour le ou les hébergeurs mentionnés à l'article L. 1111-14, les modalités de fixation de la tarification qui leur est applicable au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion des dossiers médicaux personnels, ainsi que celui ou ceux chargés d'assurer la conservation prévue à l'article L. 1111-18.</p>	<p>« Il précise les conditions de création et de fermeture du dossier médical partagé prévues au premier alinéa de l'article L. 1111-14, la nature et le contenu des informations contenues dans le dossier, les modalités d'exercice des droits des personnes sur les informations figurant dans leur dossier prévues aux I et II de l'article L. 1111-17 ainsi qu'à l'article L. 1111-19, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé en application du dernier alinéa de l'article L. 1111-15, les conditions d'utilisation par les</p>	<p>« Il ...</p> <p>... L. 1111-14, les conditions de recueil du consentement, la nature... ... des droits des titulaires sur les informations ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-22. - Le décret prévu à l'article L. 1111-21 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1.</p>	<p>professionnels de santé et les conditions particulières d'accès au dossier médical partagé prévues aux I et II de l'article L. 1111-17. » ;</p> <p>11° L'article L. 1111-22 est abrogé.</p>	<p>... partagé prévu aux I et II de l'article L. 1111-17. » ;</p> <p>11° Non modifié</p>	<p>11° Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Art. .L. 161-36-1 A. - I. - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.</p>	<p>1° L'article L. 161-36-1 A et le 8° du II de l'article L. 162-1-14 sont abrogés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.</p>			
<p>Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.</p>			
<p>Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 est obligatoire.</p>			
<p>Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.</p>			
<p>En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>ces informations.</p> <p>Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.</p> <p>Art. L. 162-1-14. - I. - Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles :</p> <p>1° Les bénéficiaires des régimes obligatoires des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1, de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 ou de l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>2° Les employeurs ;</p> <p>3° Les professionnels et établissements de santé, ou toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux aux bénéficiaires mentionnés au 1° ;</p>			
<p>4° Tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.</p>			
<p>II. - La pénalité mentionnée au I est due pour :</p>			
<p>1° Toute inobservation des règles du présent code, du code de la santé publique, du code rural et de la pêche maritime ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie. Il en va de même lorsque l'inobservation de ces règles a pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'organisme ;</p>			
<p>2° L'absence de déclaration, par les bénéficiaires mentionnés au 1° du I, d'un changement dans leur situation justifiant le service des prestations ;</p>			
<p>3° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du présent code la protection complémentaire en matière de santé ou le bénéfice du droit à la déduction mentionnés à l'article L. 863-2 ;</p>			
<p>4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>familles l'admission à l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code ;</p>			
<p>5° Le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable prévus aux articles L. 114-9 à L. 114-21, L. 162-1-15, L. 162-1-17, L. 162-1-20 et L. 315-1 ;</p>			
<p>6° Une récidive après deux périodes de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ou lorsque le médecin n'atteint pas l'objectif de réduction des prescriptions ou réalisations prévu au II du même article ;</p>			
<p>7° Les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 ;</p>			
<p>8° Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation, dès lors que le patient ne s'est pas explicitement opposé au report de cet acte ou consultation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
dans son dossier médical personnel ;			
9° Toute fausse déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail ou tout non-respect par les employeurs des obligations relatives à ladite déclaration ou à la remise de la feuille d'accident à la victime ;			
10° Le fait d'organiser ou de participer au fonctionnement d'une fraude en bande organisée.			
.....			
Art. L. 221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :			
1°) d'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;			
2° De définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche selon les règles fixées par les chapitres Ier et II du titre IV du présent livre et dans le respect de la loi de financement de la sécurité sociale ;			
3°) de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre des programmes prioritaires nationaux définis en application de l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, déclinés par la convention prévue à l'article L. 227-1 du présent code ;</p>			
<p>4°) d'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses primaires d'assurance maladie ;</p>			
<p>5°) d'organiser et de diriger le contrôle médical ;</p>			
<p>6°) d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;</p>			
<p>7°) de mettre en oeuvre les actions conventionnelles ;</p>			
<p>8°) De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses primaires d'assurance maladie et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'État ;</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 221-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>9°) D'attribuer, dans le respect des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, les aides prévues au dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique, après avis du conseil de l'union mentionnée à l'article L. 182-2 du présent code et de l'union mentionnée à l'article L. 182-4.</p>	<p>« Elle exerce également la mission qui lui est confiée à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique. »</p>	<p>« Elle confiée au quatrième alinéa de l'article L. 1111-14 du même code. »</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
<p>La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et primaires d'assurance maladie.</p>	<p>III. – Aux articles L. 1111-14, L. 1111-17, L. 1111-18, L. 1111-23 et L. 1521-2 du code de la santé publique ainsi qu'à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « dossier médical personnel » sont remplacés par les mots : « dossier médical partagé ».</p>	<p>III. – À l'intitulé de la section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie, aux trois derniers alinéas de l'article L. 1111-14, à l'article L. 1111-16, aux premier et second alinéas du I et au II de l'article L. 1111-17, au premier alinéa, à la première phrase du deuxième alinéa et aux troisième et avant-dernier alinéas de l'article L. 1111-18, à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-23, au 4° de l'article L. 1521-2 et au 6° de l'article L. 1541-3 du code de la santé publique, les mots : « médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
<p>Cf. Annexe</p> <p>Art. L. 162-5-3. – Le médecin traitant participe à la mise en place et</p>	<p>IV (nouveau). – Au troisième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les mots :</p>	<p>IV (nouveau). – Au troisième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les mots :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.		« médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».	
		V (nouveau). – À compter de la publication du décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 1111 14 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, l'ensemble des droits et obligations du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du même code relatifs à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du dossier médical partagé sont transférés à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	V. – Non modifié
		La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 dudit code déterminent par convention les conditions du transfert des droits et obligations permettant la participation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du système de messagerie électronique sécurisée de santé, permettant l'échange de données de santé.	
Art. L. 11123-1. – Le ministre chargé de la santé agréé au niveau régional ou interrégional pour une durée déterminée un ou, selon les besoins, plusieurs comités de protection des personnes et détermine leur compétence territoriale. Leurs membres sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans			Article 25 bis (nouveau) <u>Après le second alinéa de l'article L. 1111-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</u>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>laquelle le comité a son siège.</p> <p>Les comités exercent leur mission en toute indépendance. Ils sont dotés de la personnalité juridique. Les ressources des comités sont constituées par une dotation de l'Etat.</p>	<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>	<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>	<p><u>« Sauf opposition du patient dument informé, le médecin qui le prend en charge au sein d'un établissement de santé peut consulter son dossier pharmaceutique dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent. »</u></p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 26</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 26</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 26</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Sixième partie Établissements et services de santé Livre I^{er} Établissements de santé Titre I^{er} Organisation des activités des établissements de santé Chapitre I^{er} Missions des établissements de santé.</p>	<p>A. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi modifié :</p>	<p>A. – Alinéa sans modification</p>	<p>A. – Alinéa sans modification</p>
		<p>L'agence régionale de santé veille à ce que l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit garanti dans des délais raisonnables, quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire.</p>	<p>Amdt COM 146, 281</p>
			<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>
			<p>Article 26 A</p>
			<p>Supprimé Amdt COM 386</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.</p>	<p>1° L'article L. 6111-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements de santé, publics et privés, assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé. » ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Les établissements de santé, publics, privés d'intérêt collectif et privés assurent, dans les conditions prévues au présent code, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic santé. » ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Ils délivrent les soins, le cas échéant palliatifs, avec hébergement... (le reste sans changement) » ;</p>	<p>b) Le début , avec ou sans hébergement... (le reste sans changement) » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>
<p>Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent.</p>	<p>c) Au quatrième alinéa, les mots : « politique de santé publique » sont remplacés par les mots : « politique de santé » ;</p>	<p>c) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « publique » est supprimé ;</p>	<p>c) Non modifié</p>
<p>Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.</p>	<p>d) L'article est</p>	<p>d) Il est ajouté un</p>	<p>d) Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	complété par un alinéa ainsi rédigé :	alinéa ainsi rédigé :	modification
	« Ils peuvent participer à la formation, à la recherche et à l'innovation en santé. » ;	« Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et à la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical. » ;	« Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical. » Amdt COM 34
	2° Après l'article L. 6111-1, il est inséré trois articles L. 6111-1-1, L. 6111-1-2 et L. 6111-1-3 ainsi rédigés :	2° Après l'article L. 6111-1, sont insérés des articles L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 ainsi rédigés :	2° Non modifié
	« Art. L. 6111-1-1. – Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, les établissements de santé peuvent mettre en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. À cet effet, ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.	« Art. L. 6111-1-1. – Dans santé mettent en place à la mise en œuvre de leurs ...	
	« Art. L. 6111-1-2. – Les établissements de santé peuvent être appelés dans des conditions définies par voie réglementaire à dispenser des soins :	« Art. L. 6111-1-2. – Les établissements de santé peuvent, dans des conditions définies par voie réglementaire, dispenser des soins :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6111-7. - Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6111-1 et L. 6111-4, et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p>	<p>« 1° Aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>« 2° Aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;</p> <p>« 3° Aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté ;</p> <p>« 4° Aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.</p> <p>« Les établissements de santé qui dispensent ces soins assurent à tout patient concerné les garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;</p> <p>« Art. L. 6111-1-3. – Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« Les établissements de santé qui dispensent ces soins assurent à toute personne concernée les garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code »</p> <p>« Art. L. 6111-1-3. – Non modifié</p> <p>3° Supprimé</p>	<p>3° Supprimé</p> <p><u>3° bis (nouveau) Après l'article L. 6112-1, sont insérés deux articles ainsi rédigés :</u></p>

Dispositions en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

—

Texte adopté par la
commission

—

« Art. L. 6112-1-1. – Les établissements de santé privés peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

« 1° La permanence des soins ;

« 2° La prise en charge des soins palliatifs ;

« 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;

« 4° La recherche ;

« 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;

« 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

« 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;

« 10° Les actions de santé publique ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

« 11° La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

« 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;

« 13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

« 14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

« Art. L. 6112-1-2. – L'établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1-1 garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions ;

« 1° L'égal accès à des soins de qualité ;

« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

« 3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>4° Il est rétabli un article L. 6111-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6111-7. – L'État participe aux dépenses exposées par les établissements de santé au titre de leurs activités de formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux, dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.</p> <p>« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance</p>	<p>4° Après l'article L. 6111-6, il est inséré un article L. 6111-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6111-6-1. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><u>« Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.</u></p> <p><u>« Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public. » ;</u></p> <p>Amdt COM 387 4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Sixième partie Établissements et services de santé Livre I^{er} Établissements de santé Titre I^{er} Organisation des activités des établissements de santé Chapitre II Missions de service public des établissements de santé</p>	<p>maladie, de l'État et des collectivités territoriales.</p> <p>« L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé dispensant des soins au titre du 4^o de l'article L. 6111-1-2. »</p> <p>B. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Chapitre II « Service public hospitalier</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>B. – Le chapitre II du même titre I^{er} est ainsi rédigé :</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 6112-1. - Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :</p>	<p>« Art. L. 6112-1. – Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre I^{er} du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2.</p>	<p>« Art. L. 6112-1. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6112-1. – Non modifié</p>
<p>1° La permanence des soins ;</p> <p>2° La prise en charge des soins palliatifs ;</p> <p>3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;</p> <p>4° La recherche ;</p> <p>5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;</p> <p>6° La formation initiale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;</p>			
<p>7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;</p>			
<p>8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;</p>			
<p>9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;</p>			
<p>10° Les actions de santé publique ;</p>			
<p>11° La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;</p>			
<p>12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;</p>			
<p>13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p>			
<p>14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.</p>	<p>« Art. L. 6112-2. – I. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui y exercent garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :</p>	<p>« Art. L. 6112-2. – I. – Les exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :</p>	<p>« Art. L. 6112-2. – I. – Non modifié</p>
<p>– les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé ;</p>	<p>« 1° Un accueil adapté, notamment lorsque cette personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>– l'Institution nationale des invalides dans le cadre de ses missions définies au 2° de l'article L. 529 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;</p>	<p>« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;</p>	<p>« 2° La santé compétente dans nécessaires ;</p>	
<p>– le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État ;</p>	<p>« 3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>– les groupements de coopération sanitaire ;</p>	<p>« 4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>– les autres personnes titulaires d'une autorisation d'équipement matériel lourd ;</p>	<p>« Ces garanties sont appliquées à l'ensemble des prestations dispensées au patient, y compris lorsque ce dernier est transféré</p>	<p>« Le patient bénéficie de ces garanties, y compris lorsqu'il est transféré ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>— les praticiens exerçant dans les établissements ou structures mentionnés au présent article.</p>	<p>temporairement dans un autre établissement de santé ou une autre structure pour des actes médicaux.</p> <p>« II. – Les établissements de santé du service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :</p>	<p>... médicaux.</p> <p>« II. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :</p>	<p>« II. – Non modifié</p>
<p>Lorsqu'une mission de service public n'est pas assurée sur un territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, sans préjudice des compétences réservées par la loi à d'autres autorités administratives, désigne la ou les personnes qui en sont chargées.</p>	<p>« 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé à leur gouvernance ;</p>	<p>« 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé, avec voix consultative, dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1 ;</p>	
<p>Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ou un contrat spécifique précise les obligations auxquelles est assujettie toute personne assurant ou contribuant à assurer une ou plusieurs des missions de service public définies au présent article et, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière de ces obligations.</p>	<p>« 2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente les données de leur compte d'exploitation.</p>	<p>« 2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.</p>	
<p>La signature ou la révision du contrat afin d'y intégrer les missions de service public peut être à l'initiative de l'un ou l'autre des signataires. Elle fait l'objet au préalable d'une concertation avec les praticiens de l'établissement.</p>	<p>« III. – Ces établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :</p>	<p>« III. – Les établissements ...</p> <p>... suivantes :</p>	<p>« III. – Alinéa sans modification</p>
<p>Les missions de service public qui, à la date de publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire</p>	<p>« 1° Ils participent à la mise en œuvre du service territorial de santé défini à l'article L. 1434-11 ;</p>	<p>« 1° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;</p>	<p>« 1° Supprimé Amdt COM 45, 98</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>donné peuvent faire l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</p>	<p>« 2° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé, en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées à l'article L. 1434-12 ou dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de la population ;</p>	<p>« 2° Ils ...</p> <p>... L. 1434-12, ou ...</p> <p>... besoins de santé de la population ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
	<p>« 3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé, des actions de coopérations entre établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux ;</p>	<p>« 3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>
	<p>« 4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de soins et recherchent avec l'agence les évolutions et coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé couverts par ces activités.</p>	<p>« 4° Ils ...</p> <p>... l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
		<p>« 5° (nouveau) Ils développent des actions de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques</p>	<p>« 5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6112-3. - L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :</p>	<p>« Art. L. 6112-3. - Le service public hospitalier est assuré par :</p>	<p>dans les territoires de santé isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint Pierre et Miquelon. « Art. L. 6112-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6112-3. - Alinéa sans modification</p>
<p>1° L'égal accès à des soins de qualité ;</p>	<p>« 1° Les établissements publics de santé ;</p>	<p>« 1° Alinéa sans modification</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;</p>	<p>« 2° Les hôpitaux des armées ;</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
<p>3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« 3° Les établissements de santé privés habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>« 3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5 ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>
<p>Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans</p>	<p>« Les établissements de santé privés sont habilités s'ils s'engagent à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L. 6112-2 et si leur activité est nécessaire pour assurer le service public hospitalier au regard des besoins de la population et de la situation de l'offre hospitalière relevant du</p>	<p>« 4° (nouveau) Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier. « Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé, s'ils s'engagent, dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L. 6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées</p>	<p>« 4° Non modifié Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.</p>	<p>service public hospitalier.</p>	<p>à l'article L. 6112-2.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.</p>	<p>« Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est révisé pour préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.</p>	<p>« Lorsqu'un moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser hospitalier.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p></p>	<p>« Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif sur le fondement de l'article L. 6161-5 du présent code dans sa rédaction antérieure à la loi n° du sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part ou refus motivé du directeur général de l'agence régionale de santé tenant au non respect des règles du même article L. 6161-5. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</p>	<p>« Les collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.</p>	<p>« Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du <u>relative à la santé</u>, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.</p> <p>Amdt COM 477</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6112-3-1. - Tout patient d'un établissement public de santé bénéficie des garanties définies aux 1° et 2° de l'article L. 6112-3.</p>			
<p>Les établissements publics de santé appliquent aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Dans le cadre des missions de service public assurées par l'établissement, les tarifs des honoraires des professionnels de santé visés au premier alinéa de l'article L. 6146-2 du présent code et des praticiens hospitaliers exerçant dans le cadre de l'activité libérale prévue à l'article L. 6154-1 du même code sont ceux prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 6112-4. - Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. Toutefois, lorsque ce plateau technique appartient à un centre hospitalier et est destiné à l'accomplissement d'actes qui requièrent l'hospitalisation des patients, son accès aux médecins et sages-femmes non hospitaliers s'effectue dans les conditions définies à l'article L. 6146-2.</p>	<p>« Art. L. 6112-4. - Lorsqu'il est constaté un manquement aux règles et principes applicables au service public hospitalier par un établissement habilité à assurer le service public hospitalier sur le fondement du 3° de l'article L. 6112-3, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie à l'établissement et lui demande de faire connaître, dans un délai fixé par voie réglementaire, ses observations en réponse ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.</p>	<p>« Art. L. 6112-4. - I. - Lorsqu'il constate un manquement aux obligations prévues au présent chapitre par un établissement assurant le service public hospitalier, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie au représentant légal de l'établissement.</p>	<p>« Art. L. 6112-4. - Non modifié</p>
<p>Les établissements de santé et les structures</p>	<p>« Ces observations et propositions font l'objet d'une</p>	<p>« L'établissement communique ses observations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mentionnées aux six premiers alinéas de l'article L. 6112-2 coopèrent avec les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers. Ils peuvent participer, en collaboration avec les médecins traitants et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.</p>	<p>procédure contradictoire entre l'agence régionale de santé et l'établissement.</p> <p>« En l'absence de réponse de l'établissement dans les délais fixés ou si la réponse apportée est insuffisante, le directeur général de l'agence régionale de santé peut retirer l'habilitation.</p> <p>« En cas de retrait de l'habilitation, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement est révisé pour tirer les conséquences de la mesure.</p>	<p>et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire, dont les modalités sont fixées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6112-5.</p> <p>« II. – À l'issue de la procédure contradictoire, le directeur général de l'agence régionale de santé et, pour les hôpitaux des armées, les ministres chargés de la défense et de la santé peuvent prononcer :</p> <p>« 1° Une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 5 % des produits reçus par l'établissement de santé des régimes obligatoires d'assurance maladie au cours de l'année précédente ;</p> <p>« 2° Le retrait de l'habilitation accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3.</p> <p>« Ces sanctions sont proportionnées à la gravité des manquements constatés.</p> <p>« Art. L. 6112-4-1 (nouveau) . – Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 6112-3 qui sont autorisés à exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence sont associés au service public hospitalier.</p> <p>« Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins dans</p>	<p>« Art. L. 6112-4-1. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	<p>ces établissements bénéficie, y compris pour les soins consécutifs et liés à cette prise en charge, des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code, notamment de l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1^o du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« L'établissement associé au service public hospitalier s'assure, par tout moyen, que les patients pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins sont informés de l'absence de facturation de dépassements des tarifs des honoraires.</p> <p>« Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent article et l'association au service public hospitalier qui en découle peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13 du présent code.</p> <p>« Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précise les conditions d'application du présent article et les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire.</p> <p>« Art. L. 6112-4-2 (nouveau). – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><u>« Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du livre 1^{er} de la sixième partie du présent code, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2.</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6112-6. - Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies mentionnés au 3° de l'article L. 1434-2, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.</p> <p>Art. L. 6112-7. - Les établissements publics de</p>	<p>« Art. L. 6112-5. – Les modalités d'application du présent chapitre, notamment les modalités de dépôt et d'examen des demandes d'habilitation des établissements de santé privés, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 6112-5. – Non modifié</p>	<p><u>qu'il est habilité dans les conditions définies à l'article L. 6112-3 ou qu'il est associé dans les conditions définies à l'article L. 6112-5. Les critères qui président à la délivrance des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-2 sont précisées par décret en Conseil d'État.</u></p> <p>Amdt COM 127</p> <p>« Art. L. 6112-5. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier organisent la délivrance de soins palliatifs, en leur sein ou dans le cadre de structures de soins alternatives à l'hospitalisation. Le projet d'établissement arrête une organisation compatible avec les objectifs par le schéma régional d'organisation des soins.</p>			
<p>Art. L. 6112-8. - L'État participe aux dépenses exposées par les établissements de santé au titre de l'exercice des missions de service public de formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.</p>			
<p>Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'État et des collectivités territoriales.</p>			
<p>L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé au titre de l'exercice de la mission de service public définie au 13° de l'article L. 6112-1.</p>			
<p>Art. L. 6112-9. - Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6112-1 et L. 6112-5 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art.</p> <p>L. 1121-16-1. - Les caisses d'assurance maladie prennent en charge les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée au 1° du I de l'article L. 5121-12, inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 ou sur la liste prévue à l'article L. 5126-4, ainsi que les produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, ou pris en charge au titre des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code, lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'une recherche biomédicale autorisée dans les conditions ouvrant droit au remboursement.</p>			
<p>Les caisses d'assurance maladie peuvent également prendre en charge à titre dérogatoire les médicaments ou produits faisant l'objet d'une recherche biomédicale autorisée, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au remboursement, sous réserve de l'avis conforme de la Haute Autorité de santé et de l'avis conforme de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cet avis apprécie l'intérêt de ces recherches pour la santé publique, l'amélioration du bon usage et la qualité des soins et des pratiques. La décision de prise en charge est prise par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est subordonnée à l'engagement du promoteur de rendre publics les résultats de sa recherche, ainsi qu'à la fourniture d'une déclaration</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>attestant son indépendance et celle du ou des investigateurs à l'égard des entreprises qui fabriquent ou qui commercialisent les médicaments ou produits concernés.</p>	<p>C. – 1° À l'article L. 1121-16-1, les mots : « assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » ;</p>	<p>C. – 1° Supprimé</p>	<p>C.– Non modifié</p>
<p>La prise en charge prévue au présent article ne s'applique que lorsque le promoteur est un organisme public de recherche, une université, un établissement public de santé, un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, un établissement public ou toute autre personne physique ou morale ne poursuivant pas de but lucratif.</p>			
<p>Art. L. 1123-14. - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment :</p>			
<p>1° La composition et les conditions d'agrément, de financement, de fonctionnement et de nomination des membres des comités de protection des personnes ainsi que la nature des informations qui doivent leur être communiquées par le promoteur et sur lesquelles ils sont appelés à émettre leur avis ;</p>			
<p>2° La durée des agréments des comités de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123-1 ;</p>			
<p>3° La nature des informations qui doivent être communiquées par le promoteur à l'autorité compétente, dans la demande d'autorisation mentionnée à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 1121-4 ;</p> <p>4° Les modalités de consultation des comités de protection des personnes en ce qui concerne les recherches à caractère militaire ;</p> <p>5° Les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification de la recherche prévue par l'article L. 1123-9 ;</p> <p>6° Le délai dans lequel le promoteur fait part de ses observations à l'autorité compétente dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 1123-11 ;</p> <p>7° La nature et le caractère de gravité des événements et des effets indésirables qui sont notifiés selon les dispositions de l'article L. 1123-10 ainsi que les modalités de cette notification ;</p> <p>8° Les modalités selon lesquelles le promoteur informe l'autorité compétente et le comité de protection des personnes de l'arrêt de la recherche ;</p> <p>9° Les modalités d'évaluation prévues sur la base du référentiel d'évaluation des comités de protection des personnes élaboré par la Haute Autorité de santé et publié par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p> <p>10° Les conditions dans lesquelles l'autorité compétente procède à l'information des autorités compétentes des autres États membres, de la Commission européenne et de l'Agence européenne du médicament, ainsi que le contenu des informations transmises ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>11° Les délais dans lesquels le comité rend l'avis mentionné à l'article L. 1123-7 et l'autorité compétente délivre l'autorisation mentionnée à l'article L. 1123-8 ;</p>	<p>2° Au 12° de l'article L. 1123-14, les mots : « un établissement public de santé, un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, un établissement public ou toute autre personne physique ou morale ne poursuivant pas de but lucratif portant sur :</p>	<p>2° Supprimé</p>	
<p>– des médicaments bénéficiant de l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8 ou de l'autorisation temporaire d'utilisation prévue au 1° du I de l'article L. 5121-12 ;</p>			
<p>– des produits mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ayant reçu le certificat mentionné à l'article L. 5211-3 ;</p>			
<p>– des dispositifs médicaux ne disposant pas de ce certificat et autorisés à titre dérogatoire par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p>			
<p>Art. L. 1435-5-2. - Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement de santé privé d'intérêt collectif mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à temps</p>	<p>3° À l'article L. 1435-5-2, les mots : « d'intérêt collectif mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 » sont remplacés par les mots :</p>	<p>3° Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>plein de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.</p>	<p>« habilité à assurer le service public hospitalier » ;</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.</p>			
<p>1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L.6112-1 ;</p>	<p>4° À l'article L. 1435-8, les mots : « mentionnée au 1° de l'article L. 6112-2 » sont supprimés ;</p>		
<p>2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;</p>			
<p>3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;</p>			
<p>4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;</p>			
<p>5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;</p>			
<p>6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;</p>			
<p>7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;</p>			
<p>8° La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.</p>			
<p>Les financements</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>Art. L. 2131-1. - I. - Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité.</p>			
<p>II. - Toute femme enceinte reçoit, lors d'une consultation médicale, une information loyale, claire et adaptée à sa situation sur la possibilité de recourir, à sa demande, à des examens de biologie médicale et d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de sa grossesse.</p>			
<p>III. - Le prescripteur, médecin ou sage-femme, communique les résultats de ces examens à la femme enceinte et lui donne toute l'information nécessaire à leur compréhension.</p>			
<p>En cas de risque avéré, la femme enceinte et, si elle le souhaite, l'autre membre du couple sont pris en charge par un médecin et, le cas échéant ou à sa demande, orientés vers un centre pluridisciplinaire de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>diagnostic prénatal. Ils reçoivent, sauf opposition de leur part, des informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus ou de l'enfant né. Une liste des associations spécialisées et agréées dans l'accompagnement des patients atteints de l'affection suspectée et de leur famille leur est proposée.</p>			
<p>IV. - En cas de risque avéré, de nouveaux examens de biologie médicale et d'imagerie à visée diagnostique peuvent être proposés par un médecin, le cas échéant membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, au cours d'une consultation adaptée à l'affection recherchée.</p>			
<p>V. - Préalablement à certains examens mentionnés au II et aux examens mentionnés au IV du présent article, le consentement prévu au troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est recueilli par écrit auprès de la femme enceinte par le médecin ou la sage-femme qui prescrit ou, le cas échéant, qui effectue les examens. La liste de ces examens est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé au regard notamment de leurs risques pour la femme enceinte, l'embryon ou le fœtus et de la possibilité de détecter une affection d'une particulière gravité chez l'embryon ou le fœtus.</p>			
<p>VI. - Préalablement au recueil du consentement mentionné au V et à la réalisation des examens mentionnés aux II et IV, la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>femme enceinte reçoit, sauf opposition de sa part dûment mentionnée par le médecin ou la sage-femme dans le dossier médical, une information portant notamment sur les objectifs, les modalités, les risques, les limites et le caractère non obligatoire de ces examens.</p>			
<p>En cas d'échographie obstétricale et fœtale, il lui est précisé en particulier que l'absence d'anomalie détectée ne permet pas d'affirmer que le fœtus soit indemne de toute affection et qu'une suspicion d'anomalie peut ne pas être confirmée ultérieurement.</p>			
<p>VII. - Les examens de biologie médicale destinés à établir un diagnostic prénatal sont pratiqués dans des laboratoires de biologie médicale faisant appel à des praticiens en mesure de prouver leur compétence, autorisés selon les modalités prévues au titre II du livre I^{er} de la sixième partie et accrédités selon les modalités prévues au chapitre I^{er} du titre II du livre II de la même partie. Lorsque le laboratoire dépend d'un établissement de santé, l'autorisation est délivrée à cet établissement.</p>			
<p>VIII. - La création de centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, mentionnés au III, dans des organismes et établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif est autorisée par l'Agence de la biomédecine.</p>	<p>5° À l'article L. 2131-1, les mots : « d'intérêt collectif » sont remplacés par les mots : « à but non lucratif habilités à assurer le service public hospitalier » ;</p>	<p>5° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 2212-8. - Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.</p>			
<p>Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.</p>			
<p>Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.</p>			
<p>Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 ou par un établissement ayant conclu un contrat de concession en application de l'article L. 6161-9 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.</p>	<p>6° À l'article L. 2212-8, les mots : « mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 » sont remplacés par les mots : « privé habilité à assurer le service public hospitalier » ;</p>	<p>6° Supprimé</p>	
<p>Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.</p>			
<p>Art. L. 4221-10. - Par dérogation à l'article L. 4221-1, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 4221-1, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et qui ont exercé pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 1999, dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, des fonctions déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisées individuellement par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuels. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée des fonctions.</p>	<p>7° À l'article L. 4221-10, les mots : « une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 » sont supprimés ;</p>	<p>7° Supprimé</p>	
<p>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application de l'article L. 6152-1. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mentionnée à l'alinéa précédent.</p>			
<p>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Les intéressés sont inscrits au tableau correspondant de l'ordre national des pharmaciens. Ils sont tenus de respecter les règles mentionnées à l'article L. 4231-1 et celles édictées en application de l'article L. 4235-1.</p>			
<p>Art. L. 4381-1. - Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.</p>	<p>8° À l'article L. 4381-1, les mots : « mission de service public relative à la » sont supprimés ;</p>	<p>8° Supprimé</p>	
<p>A ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.</p>			
<p>La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article L. 124-6 du code de l'éducation.</p>			
<p>Art. L. 5126-2. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 5126-1, lorsqu'il n'y a pas d'autre source</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Il en informe le représentant de l'État dans le département.</p>	<p>9° À l'article L. 5126-2, les mots : « public de santé ou un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » ;</p>	<p>9° Supprimé</p>	
<p>Toutefois, pour un besoin impératif et immédiat, l'approvisionnement peut être effectué sans l'autorisation prévue à l'alinéa précédent, sous réserve d'en informer au plus vite le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Exceptionnellement, en cas de nécessité, le directeur général de l'agence régionale de santé, peut autoriser, pour une durée limitée, les établissements publics de santé à vendre au détail des médicaments lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible.</p>			
<p>En cas d'urgence, les établissements publics de santé sont autorisés à vendre en gros, dans les meilleures conditions financières, des médicaments non disponibles par ailleurs aux organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, agréées par l'autorité administrative, ainsi qu'à l'État pour l'exercice de ses missions humanitaires.</p>			
<p>Les pharmacies à usage intérieur peuvent délivrer à d'autres établissements mentionnés à l'article L. 5126-1, ainsi qu'à des professionnels de santé libéraux participant à un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>réseau de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6321-1, des préparations magistrales, des préparations hospitalières ainsi que des spécialités pharmaceutiques reconstituées. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités de facturation de ces préparations et de ces spécialités. Les préparations hospitalières susmentionnées et les spécialités pharmaceutiques reconstituées peuvent être également délivrées par un établissement pharmaceutique créé au sein d'un établissement public de santé en application de l'article L. 5124-9.</p>			
<p>Les pharmacies à usage intérieur peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé délivrant des soins à domicile ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur.</p>			
<p>Les pharmacies à usage intérieur peuvent assurer tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement ou, dans le cadre des dispositions prévues à l'article L. 3114-6, pour les professionnels de santé et les directeurs de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé.</p>			
<p>Pour certaines catégories de préparations, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier, par un contrat écrit, la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments. Ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5.</p>			
<p>Les établissements pharmaceutiques des établissements de santé peuvent, à titre exceptionnel et sous réserve que l'autorisation délivrée en application de l'article L. 5124-9 le précise, confier sous leur responsabilité, par un contrat écrit, la réalisation de préparations hospitalières à un établissement pharmaceutique autorisé pour la fabrication de médicaments. Cette sous-traitance fait l'objet d'un rapport annuel transmis par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique des établissements de santé concernés au ministre chargé de la santé et au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p>			
<p>Art. L. 5126-9. - Les établissements pénitentiaires dans lesquels la mission de service public définie au 12° de l'article L. 6112-1 n'est pas assurée par un établissement de santé peuvent, pour les besoins des personnes détenues, bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L. 5126-7.</p>	<p>10° À l'article L. 5126-9, au premier alinéa, les mots : « de service public définie au 12° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « définie au 2° de l'article L. 6111-1-2 » et, au second alinéa, les mots : « les missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « le service public hospitalier. » ;</p>	<p>10° Supprimé</p>	
<p>Les personnes détenues dans les autres établissements pénitentiaires et les personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et de séjour des étrangers et du droit d'asile bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>qui assurent les missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1.</p>	<p>11° À l'article L. 6114-1, les mots : « Lorsqu'il comporte des clauses relatives à l'exécution d'une mission de service public, » sont remplacés par les mots : « Lorsque l'établissement assure le service public hospitalier, » ;</p>	<p>11° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6114-1. - L'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée maximale de cinq ans. Lorsqu'il comporte des clauses relatives à l'exécution d'une mission de service public, le contrat est signé pour une durée de cinq ans.</p>			
<p>Les contrats sont signés par le directeur général de l'agence régionale et les personnes physiques et morales mentionnées à l'alinéa précédent.</p>			
<p>Ils peuvent faire l'objet d'une révision par avenant.</p>			
<p>Des organismes concourant aux soins, des universités, des établissements publics scientifiques et technologiques ou d'autres organismes de recherche ainsi que des professionnels de santé exerçant à titre libéral, peuvent être appelés au contrat pour tout ou partie de ses clauses. En cas de pluralité d'organismes de recherche, le contrat est signé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.</p>			
<p>La demande de renouvellement des contrats est déposée auprès de l'agence régionale de santé un an avant leur échéance. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception. Le refus de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>renouvellement doit être motivé.</p>			
<p>Le contrat peut être résilié par l'agence régionale de santé en cas de manquement grave de l'établissement de santé ou du titulaire de l'autorisation à ses obligations contractuelles.</p>			
<p>Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, les contrats déterminent les pénalités applicables aux titulaires de l'autorisation au titre des articles L. 6114-2 et L. 6114-3 en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements dont les parties sont convenues. Ces pénalités financières sont proportionnées à la gravité du manquement constaté et ne peuvent excéder, au cours d'une même année, 5 % des produits reçus, par l'établissement de santé ou par le titulaire de l'autorisation, des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos.</p>			
<p>Art. . 6114-2. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements de santé ou des titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 et des groupements de coopération sanitaire sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional d'organisation des soins défini aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-10.</p>			
<p>Ils identifient les services au sein desquels sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dispensés des soins palliatifs et définissent, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.</p> <p>Ils précisent leurs engagements relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que leurs autres engagements, notamment de retour à l'équilibre financier, qui peuvent donner lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Ils précisent les engagements pris par l'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation en vue de la transformation de ses activités et de ses actions de coopération.</p> <p>Les contrats fixent, le cas échéant par avenant, les éléments relatifs aux missions de service public prévus au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 ainsi que ceux relatifs à des missions de soins ou de santé publique spécifiques qui sont assignées à l'établissement de santé ou au titulaire de l'autorisation par l'agence régionale de santé. Ils fixent également les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements matériels lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en œuvre.</p>	<p>12° Au cinquième alinéa de l'article L. 6114-2, les mots : « les éléments relatifs aux missions de service public prévus au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 ainsi que ceux » sont remplacés par les mots : « les termes de l'habilitation à assurer le service public hospitalier prévue au cinquième alinéa de l'article L. 6112-3, ou les engagements pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier prévues au sixième alinéa de l'article L. 6112-3, ou les conditions relatives au respect des obligations énoncées au I de l'article L. 6112-2 prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6122-7, ainsi que les éléments » ;</p>	<p>12° Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les contrats sont signés ou révisés au plus tard six mois après la délivrance de l'autorisation ou l'attribution d'une mission de service public. À défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de santé fixe les objectifs quantifiés et les pénalités prévues à l'article L. 6114-1 et les obligations relatives aux missions de service public qu'elle assigne ainsi que, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée leur compensation financière.</p>	<p>13° Au sixième alinéa de l'article L. 6114-2, les mots : « l'attribution d'une mission de service public » sont remplacés par les mots : « de la décision d'habilitation à assurer le service public hospitalier » et les mots : « et les obligations relatives aux missions de service public qu'elle assigne ainsi que, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée leur compensation financière » sont remplacés par : « et, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée la compensation financière liée aux obligations de service public hospitalier » ;</p>	<p>13° Supprimé</p>	
<p>Lors du renouvellement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1, les objectifs quantifiés mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés.</p>			
<p>Lors du renouvellement de l'autorisation prévu à l'article L. 6122-10, ou lorsque l'autorisation a fait l'objet de la révision prévue à l'article L. 6122-12, les objectifs quantifiés fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, relatifs à l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd faisant l'objet de l'autorisation, sont révisés dans les six mois suivant le renouvellement ou la décision de révision de l'autorisation.</p>			
<p>Art. L. 6122-7. - L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique.</p>	<p>14° Le deuxième alinéa de l'article L. 6122-7 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>14° Supprimé</p>	
<p>Elle peut également</p>	<p>« Elle peut également</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>être subordonnée à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 ou à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération favorisant l'utilisation commune de moyens et la permanence des soins.</p>	<p>être subordonnée à la condition d'être habilité à assurer le service public hospitalier ou à la condition d'exercer l'activité de soins ou d'utiliser l'équipement matériel lourd en respectant les obligations énoncées au I de l'article L. 6112-2 ainsi qu'à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé ou à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération favorisant l'utilisation commune de moyens et la permanence des soins. » ;</p>	<p>15° Supprimé</p>	
<p>L'autorisation peut être suspendue ou retirée selon les procédures prévues à l'article L. 6122-13 si les conditions mises à son octroi ne sont pas respectées.</p>			
<p>Art. L. 6141-7-3. - Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs œuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche mentionnées à l'article L. 6112-1.</p>	<p>15° À l'article L. 6141-7-3, la référence : « L. 6112-1 » est remplacée par la référence : « L. 6111-1 » ;</p>		
<p>Les statuts des fondations hospitalières sont approuvés par décret. Ils définissent les conditions dans lesquelles une partie de la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.</p>			
<p>Ces fondations disposent de l'autonomie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>financière.</p> <p>Les règles applicables aux fondations d'utilité publique, prévues notamment par la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, s'appliquent aux fondations hospitalières sous réserve des dispositions du présent article.</p> <p>La fondation hospitalière est administrée par un conseil d'administration composé de représentants des établissements publics fondateurs. Les statuts peuvent en outre prévoir la présence de personnalités qualifiées. La fondation est soumise au contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.</p> <p>Art. L. 6143-6. - Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :</p> <p>1° À plus d'un titre ;</p> <p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p> <p>3° S'il est membre du directoire ;</p> <p>4° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2 ;</p>	<p>16° À l'article L. 6143-6, les mots : « l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2. » sont remplacés par les mots : « le service public hospitalier. » ;</p>	<p>16° Supprimé</p>	
<p>5° S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2 et L. 6152-1 ;</p>			
<p>6° S'il est agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière ;</p>			
<p>7° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Art. L. 6146-2. - Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur d'un établissement public de santé peut, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, admettre des médecins, sages-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>femmes et odontologues exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires exerçant dans le cadre des dispositions de l'article L. 6154-1, à participer à l'exercice des missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement. Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer aux activités de l'établissement lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement public de santé, qui peut recourir à des conditions de rémunération particulières, autres que le paiement à l'acte, pour les auxiliaires médicaux libéraux intervenant en hospitalisation à domicile. Par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse aux intéressés les honoraires aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés, le cas échéant, d'une redevance.</p> <p>Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement de santé, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3 du présent code. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>17° À l'article L. 6146-2, les mots : « de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 attribuées à cet établissement » sont supprimés ;</p>	<p>17° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6147-2. - Les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>missions exercées au sein d'unités distinctes par l'établissement public de la ville de Paris à caractère social et sanitaire, dénommé " centre d'accueil et de soins hospitaliers " et situé à Nanterre, comprennent :</p>			
<p>1° L'accueil, la réadaptation sociale des personnes sans abri orientées par le préfet de police de Paris ainsi que l'hébergement et la réadaptation sociale des personnes mentionnées à l'article L345-1 du code de l'action sociale et des familles et dans la limite des capacités autorisées par le représentant de l'État dans la région conformément aux dispositions de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;</p>			
<p>2° L'exercice des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 ;</p>	<p>18° Au 2° de l'article L. 6147-2, les mots : « des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 » sont remplacés par les mots : « du service public hospitalier » ;</p>	<p>18° Supprimé</p>	
<p>3° L'hébergement et les soins de personnes âgées et des personnes handicapées qui y résident.</p>			
<p>La composition du conseil d'administration, dont la présidence est assurée par le préfet de police de Paris et où sont notamment représentés, d'une part, la ville de Paris et, d'autre part, le département des Hauts-de-Seine et la ville de Nanterre, est fixée par voie réglementaire.</p>			
<p>Le directeur est nommé par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de l'intérieur et de la santé, après</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>avis du président du conseil d'administration.</p>	<p>Le centre d'accueil et de soins hospitaliers est soumis, en ce qui concerne son budget et son fonctionnement, aux dispositions du présent livre. Les modalités d'application des dispositions du présent titre peuvent faire l'objet, par voie réglementaire, de dérogations en vue de les adapter aux conditions particulières de fonctionnement de cet établissement.</p>	<p>19° Supprimé</p>	<p>À l'exception des dispositions concernant le budget, l'administration et le fonctionnement, la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est applicable à l'établissement pour ses activités sociales et médico-sociales.</p>
<p>En cas de cessation d'activité totale ou partielle, le patrimoine immobilier sera restitué, pour tout ou partie, selon le cas, à la ville de Paris.</p>	<p>Art. L. 6147-7. - Les hôpitaux des armées, placés sous l'autorité du ministre de la défense, outre leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées assurée avec les autres éléments du service de santé des armées, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2, les missions de service public définies à l'article L. 6112-1. Ils dispensent des soins remboursables aux assurés sociaux dans les conditions fixées à l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>19° À l'article L. 6147-7, les mots : « peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2, les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « assurent le service public hospitalier. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé arrêtent conjointement, tous les deux ans, la liste des hôpitaux des armées qui peuvent, à ce titre, dispenser les soins définis à l'article L. 6111-1 à toute personne requérant leurs services.</p>			
<p>Cette liste précise, pour chacun de ces hôpitaux, les installations, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, ainsi que les activités de soins, qu'il met en oeuvre.</p>			
<p>Ces hôpitaux doivent répondre aux conditions techniques de fonctionnement mentionnées à l'article L. 6122-2.</p>			
<p>Art. L. 6154-1. - Dès lors que l'exercice des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre.</p>	<p>20° À l'article L. 6154-1, les mots : « Dès lors que l'exercice des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 » sont remplacés par les mots : « Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier » ;</p>	<p>20° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6154-2. - L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :</p>			
<p>1° Que les praticiens</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;</p>			
<p>2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;</p>			
<p>3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.</p>			
<p>Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.</p>			
<p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.</p>	<p>21° À l'article L. 6154-2, le dernier alinéa est complété par les mots : « , qui peuvent, le cas échéant, déroger aux dispositions du 4° du I de l'article L. 6112-2 » ;</p>	<p>21° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6155-1. - Les médecins, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif, sont soumis à une obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1.</p>	<p>22° À l'article L. 6155-1, les mots : « d'intérêt collectif » sont remplacés par les mots : « à but non lucratif habilités à assurer le service public hospitalier défini par les articles L. 6112-1 à L. 6112-6 » ;</p>	<p>22° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6161-5. - Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif :</p>	<p>23° L'article L. 6161-5 est abrogé ;</p>	<p>C. – L'article L. 6161-5 est ainsi rédigé :</p>	<p>C. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° Les centres de lutte contre le cancer ;</p>		<p>« Art. L. 6161-5. – Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif les centres de lutte contre le cancer définis à l'article L. 6162-1 et les établissements de santé privés gérés par les personnes morales de droit privé mentionnées au 1° du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire remplissant les conditions et ayant obtenu l'habilitation mentionnées à l'article L. 6112-3 du présent code et qui poursuivent un but non lucratif.</p>	
<p>2° Les établissements de santé privés gérés par des organismes sans but lucratif qui en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé.</p>		<p>« Un décret précise les règles particulières d'organisation et de fonctionnement attachées à cette qualification. »</p>	
<p>Les obligations à l'égard des patients prévues aux 1° et 2° de l'article L. 6112-3 sont applicables aux établissements de santé privés d'intérêt collectif pour l'ensemble de leurs missions.</p>			
<p>Les établissements de santé privés d'intérêt collectif appliquent aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p>			
<p>Art. L. 6161-8. - Les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement public de santé, soit avec une</p>	<p>24° L'article L. 6161-8 est abrogé ;</p>	<p>24° Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>communauté hospitalière de territoire, des accords en vue de leur association à la réalisation des missions de service public. Ces accords sont conclus sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional d'organisation des soins défini aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-10. Ils sont approuvés par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>25° À l'article L. 6161-9, au premier alinéa, les mots : « de ses missions de service public et de ses activités de soins » sont remplacés par les mots : « des missions mentionnées à l'article L. 6111-1 qu'il exerce » et, au deuxième alinéa, les mots : « de service public » sont supprimés ;</p>	<p>25° Supprimé</p>	
<p>Art. L. 6161-9. - Un établissement de santé mentionné aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peut être admis par le directeur général de l'agence régionale de santé à recourir à des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux libéraux dans la mise en œuvre de ses missions de service public et de ses activités de soins. Ils sont rémunérés par l'établissement sur la base des honoraires correspondant aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés d'une redevance. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p>			
<p>Les professionnels libéraux mentionnés au premier alinéa participent aux missions de service public et aux activités de soins de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3.</p>			
<p>Ils sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>qui a recours à eux dans les conditions prévues au présent article.</p>			
<p>Art. L. 6162-8. - Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p>			
<p>1 À plus d'un titre ;</p>			
<p>2 S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p>			
<p>3 S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé qui n'est pas un établissement de santé privé d'intérêt collectif ;</p>	<p>26° À l'article L. 6162-8, les mots : « d'intérêt collectif » sont remplacés par les mots : « à but non lucratif habilité à assurer le service public hospitalier » ;</p>	<p>26° Supprimé</p>	
<p>4 S'il est lié à l'établissement par contrat, notamment s'il est agent salarié de l'établissement ;</p>			
<p>5° S'il a une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Toutefois, l'incompatibilité prévue au 4° ci-dessus n'est opposable ni aux représentants des salariés mentionnés au 6° de l'article L. 6162-7 ni aux représentants mentionnés aux 2° et 3° du même article ayant passé avec le centre la convention prévue à l'article L. 6142-5 ni à ceux mentionnés au 6° ayant conclu avec lui les contrats prévus aux articles L. 1110-11 et L. 1112-5. Au cas où il est fait application d'une autre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>incompatibilité à ces représentants, la commission médicale, le comité d'entreprise, le conseil de l'unité de formation et de recherche, le comité de coordination de l'enseignement médical, ou le directeur général de l'agence régionale de santé désignent un remplaçant.</p> <p>Art. L. 6213-2. - Peut également exercer les fonctions de biologiste médical :</p> <p>1° À compter de la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, une personne qui remplit les conditions d'exercice de la biologie médicale ou qui a exercé la biologie médicale dans un établissement public de santé, dans un établissement de santé privé d'intérêt collectif ou dans un établissement de transfusion sanguine, soit à temps plein, soit à temps partiel, pendant une durée équivalente à deux ans au cours des dix dernières années. Pour les personnes ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010, la période des deux ans prise en compte s'achève au plus tard le 13 janvier 2012. Toutefois, lorsque cette personne n'a exercé la biologie médicale que dans un domaine de spécialisation déterminé, elle ne peut exercer la fonction de biologiste médical que dans ce domaine de spécialisation. Lorsque la reconnaissance de ce domaine de spécialisation ne résulte pas soit d'un diplôme ou d'un concours, soit d'une autorisation ou d'un agrément délivré par l'autorité</p>	<p>27° À l'article L. 6213-2, après les mots : « établissement de santé privé d'intérêt collectif », sont insérés les mots : « régi par les dispositions de l'article L. 6161-5 avant l'entrée en vigueur de la loi n° du relative à la santé ».</p>	<p>27° Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>compétente, la validation en est réalisée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 ;</p> <p>2° Un vétérinaire qui a commencé une formation de spécialité en biologie médicale avant la date de publication de l'ordonnance précitée et qui a obtenu sa spécialisation en biologie médicale au plus tard six ans après la date de publication de ladite ordonnance ;</p> <p>3° Le directeur ou directeur adjoint d'un centre national de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionné aux articles L. 1413-4 et L. 1413-5, par autorisation du ministre chargé de la santé, après avis de la commission prévue à l'article L. 6213-12.</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I bis (nouveau). – Au plus tard six mois à compter de la date de promulgation de la présente loi, les avenants au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévus aux articles L. 6112-3 et L. 6112-4-1 du code de la santé publique font l'objet d'une négociation entre le directeur de l'agence régionale de santé compétente et les établissements concernés.</p> <p>II. - Supprimé</p>	<p>I bis. – Non modifié</p> <p>II. – Supprimé</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-22-13. - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.</p>	<p>1° À l'article L. 162-22-13, la référence : « L. 6112-1 » est remplacée par la référence : « L. 6111-1 » ;</p>		
<p>Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en oeuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou de l'article L. 174-18, selon le cas.</p>			
<p>L'État détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dotation nationale et fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements.</p>			
<p>Un décret, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, fixe la liste des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques susceptibles de donner lieu à l'attribution d'une dotation.</p>			
<p>Art. L. 162-12-15. - Les références mentionnées au 6° du troisième alinéa de l'article L. 162-5, au 3° du deuxième alinéa de l'article L. 162-9 et au 5° du deuxième alinéa de l'article L. 162-12-2 et de l'article L. 162-12-9 identifient des soins et des prescriptions médicalement inutiles ou dangereux. Elles sont établies par la Haute Autorité de santé, à partir de critères scientifiques reconnus et, pour le domaine du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médicament, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à partir des évaluations réalisées pour délivrer l'autorisation de mise sur le marché et pour apprécier le service médical rendu.</p>			
<p>Les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9, ou, à défaut, le règlement prévu à l'article L. 162-14-2, déterminent les références rendues opposables aux professionnels de santé et les conditions de cette opposabilité.</p>			
<p>Des recommandations de bonne pratique établies par la Haute Autorité de santé ou par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé accompagnent, pour chaque thème, les références opposables. Les recommandations concernant le médicament sont diffusées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; les autres sont, en ce qui concerne les professions de santé, diffusées par l'intermédiaire des unions régionales des professionnels de santé.</p>			
<p>Ces références sont également mises en œuvre par les établissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, pour ce qui concerne leurs activités de consultation externe. Leur respect est, le cas échéant, pris en compte dans la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3 du code de la santé publique.</p>	<p>2° À l'article L. 162-12-15, les mots : « une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, » sont remplacés par les mots : « le service public hospitalier » et les mots : « publics ou privés participant au secteur public hospitalier » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les recommandations mentionnées au troisième alinéa sont également diffusées dans les établissements de santé publics ou privés participant au secteur public hospitalier.</p>			
<p>La liste des références opposables est régulièrement actualisée par les parties conventionnelles dans les conditions prévues au présent article, en fonction notamment des données de la science.</p>			
<p>À défaut d'actualisation, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, dans l'intérêt de la santé publique, après consultation de la Haute Autorité de santé ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans leur domaine de compétence respectif, demander aux parties à la convention concernée d'abroger une référence opposable dont le maintien en l'état n'est plus justifié ; en l'absence d'accord des parties, constaté deux mois après leur saisine, un arrêté des mêmes ministres peut procéder à cette abrogation.</p>			
<p>Art. L. 162-22-19. - Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 15 septembre de chaque année, un rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées. Ce rapport précise notamment les dispositions prises sur :</p>			
<p>1° La tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>publics et privés. À ce titre, sont notamment décrites les dispositions prises afin de prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur le coût de leurs missions de service public. En outre, le rapport souligne les actions engagées afin de mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur le nombre des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques. Enfin, le rapport souligne les dispositions prises pour tenir compte du cas particulier des établissements situés dans les zones de faible densité démographique, zones de revitalisation rurale ou zones de montagne ;</p>	<p>3° Au 1° de l'article. L. 162-22-19, les mots : « de service public » sont supprimés ;</p>		
<p>2° Les dotations finançant les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation telles que mentionnées à l'article L. 162-22-13. À ce titre, le rapport contient une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements ;</p>			
<p>3° Abrogé.</p>			
<p>Art. L. 381-30-5. - I. - La part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>maladie afférentes aux soins dispensés aux personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30 est financée par une dotation annuelle de financement dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-16 lorsque ces soins sont dispensés par un établissement public de santé spécifiquement destiné à l'accueil des personnes incarcérées mentionné à l'article L. 6141-5 du code de la santé publique. Lorsqu'ils sont dispensés aux personnes détenues soit en milieu hospitalier, soit en milieu pénitentiaire, par un établissement de santé en application du 12° de l'article L. 6112-1 du même code, ces soins sont financés selon les modalités de droit commun.</p>	<p>4° À l'article L. 381-30-5, les mots : « du 12° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « du 2° de l'article L. 6111-1-2 » ;</p>		
<p>II. - L'État assure la prise en charge de la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2 due par les personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 ainsi que du forfait journalier institué par l'article L. 174-4.</p>			
<p>Pour les soins dispensés dans les établissements de santé, il verse les montants correspondants aux établissements concernés.</p>			
<p>Dans les autres cas, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affiliée la personne détenue assure le paiement de l'intégralité des frais de soins auprès des professionnels de santé dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations. L'État rembourse à la caisse la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.</p>			
<p>Art. L. 174-20. - Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie.</p>	<p>5° À l'article L. 174-20, les mots : « ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 » sont supprimés.</p>		
<p>Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret.</p>			
<p>Code de l'environnement</p>	<p>III. - À l'article L. 229-5-1 du code de l'environnement, les mots : « publics, privés et privés d'intérêt collectif mentionnés</p>	<p>III. - Supprimé</p>	<p>III. - Supprimé</p>
<p>Art. L. 229-5-1. - I.-Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif mentionnés</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique sont exclus du système d'échange de quotas d'émission lorsqu'ils adoptent des mesures permettant d'atteindre des réductions d'émissions équivalentes à celles qui seraient obtenues en les maintenant dans ce système.</p>	<p>à l'article L. 6111-1 » sont supprimés.</p>		
<p>L'État soumet à consultation du public la liste des établissements exclus du système d'échange de quotas d'émission et les informations relatives aux mesures équivalentes et aux mesures de surveillance mentionnées aux a et b du paragraphe 1 de l'article 27 de la directive 2003/87/ CE du 13 octobre 2003, selon les modalités prévues par l'article L. 120-1.</p>			
<p>II. - Un décret en Conseil d'État précise les règles de calcul des plafonds d'émission applicables à ces établissements.</p>	<p>IV. – Les stipulations des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique et celles des contrats spécifiques conclus sur le fondement des dispositions du neuvième alinéa de l'article L. 6111-2 du même code dans leur rédaction antérieure à la date de publication de la présente loi, en vertu desquelles des établissements de santé ou d'autres acteurs de santé contractants assurent ou contribuent à assurer, à la date de la publication de la présente loi, une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du même code dans la même rédaction, et qui ont fixé, le cas échéant, les modalités de</p>	<p>IV. – Les ...</p> <p>... conclus en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, en vertu desquelles ...</p> <p>... L. 6112-1 dudit code, ...</p>	<p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

calcul de la compensation financière des obligations inhérentes à ces missions, cessent de produire leurs effets dans les conditions suivantes :

1° À la date de promulgation de la loi pour les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées et à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de l'entrée en vigueur de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, pour les établissements privés habilités de plein droit à assurer le service public hospitalier en vertu du même article ;

2° À l'échéance du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou du contrat spécifique conclu sur le fondement des dispositions du neuvième alinéa de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la date de publication de la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1° et tout autre acteur de santé ayant conclu un contrat spécifique mentionné précédemment, ou en cas d'habilitation de l'établissement à assurer le service public hospitalier sur le fondement de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de son habilitation.

... suivantes :

1° À la date de promulgation de la présente loi ...

... hospitalier en application du même article ;

2° À ...

...conclu en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1° du présent IV et pour tout autre ...

... hospitalier en application de ...

... habilitation.

Article 26 bis A (nouveau)

I. – Le titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VII

Article 26 bis A

I. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VII

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	<p>ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE VII « Maisons d'accueil hospitalières « Art. L. 2371-1. – Les maisons d'accueil hospitalières respectent un cahier des charges national élaboré après concertation avec les organisations représentatives, fixé par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le cahier des charges précise les conditions dans lesquelles les maisons d'accueil hospitalières peuvent établir des conventions avec les établissements de santé.</p> <p style="text-align: center;">« Les organismes gestionnaires des maisons d'accueil hospitalières adressent ces conventions au directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p style="text-align: center;">« Le directeur général de l'agence régionale de santé tient à jour un répertoire régional des maisons d'accueil hospitalières pour la mise en œuvre du service public d'information en santé mentionné à l'article L. 1111-1 1.</p> <p>II. – Les maisons d'accueil hospitalières en activité à la date de la promulgation de la présente loi se déclarent au directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de trois mois à compter de la même date. Elles se mettent en conformité avec le cahier des charges national dans un délai d'un an à compter de la publication de l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article L. 2371-1 du code de la santé publique.</p>	<p>ainsi rédigé</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 388 Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6327-1. – Les maisons d'accueil hospitalières respectent un cahier des charges national élaboré après concertation avec les organisations représentatives, fixé par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le cahier des charges précise les conditions dans lesquelles les maisons d'accueil hospitalières peuvent établir des conventions avec les établissements de santé.</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 388</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6143-2. – Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.</p>		<p>Article 26 bis B (nouveau)</p>	<p>Article 26 bis B</p>
<p>Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.</p>		<p>À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, après les mots : « qu'un », sont insérés les mots : « projet psychologique et un ».</p>	<p>Supprimé Amdt COM 389</p>
<p>Art. L. 6147-1. – Les conditions d'application du chapitre II du titre Ier et celles du présent titre à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon, à l'assistance publique de Marseille et aux établissements publics nationaux sont déterminées</p>		<p>Article 26 bis C (nouveau)</p>	<p>Article 26 bis C</p>
		<p>L'article L. 6147-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
par voie réglementaire.		« Le droit de priorité mentionné à l'article L. 240-1 du code de l'urbanisme s'applique, s'agissant des établissements publics de santé, à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris. »	
Code de la santé publique		Article 26 bis (nouveau)	Article 26 bis
Sixième partie Établissements et services de santé Livre I ^{er} Établissements de santé Titre IV Établissements publics de santé		Le titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Supprimé Amdt COM 308
Art. L. 6141-2-1. - Les ressources des établissements publics de santé peuvent comprendre :			
1° Les produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale ;			
2° Les subventions et autres concours financiers de l'État, des collectivités territoriales et de leurs groupements et de toute personne publique, ainsi que les dotations et subventions des régimes obligatoires de sécurité sociale ;			
3° Les revenus de biens meubles ou immeubles et les redevances de droits de propriété intellectuelle ;			
4° La rémunération des services rendus ;			
5° Les produits des aliénations ou immobilisations ;			
6° Les emprunts et avances, dans les limites et		1° À la fin du 6° de l'article L. 6141-2-1, les	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
sous les réserves fixées par décret ;	7° Les libéralités, dons, legs et leurs revenus ;	mots : « fixées par décret » sont remplacés par les mots : « prévues à l'article L. 6145-16-1 » ;	
8° Toutes autres recettes autorisées par les lois et règlements en vigueur.		2° Après l'article L. 6145-16, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :	
		« Art. L. 6145-16-1. — I. Les établissements publics de santé et leurs groupements ne peuvent souscrire des emprunts auprès des établissements de crédit que dans les limites et sous les réserves suivantes :	
		« 1° L'emprunt est libellé en euros ;	
		« 2° Le taux d'intérêt peut être fixe ou variable ;	
		« 3° La formule d'indexation des taux variables doit répondre à des critères de simplicité ou de prévisibilité des charges financières des établissements publics de santé et de leurs groupements.	
		« II. Un contrat financier adossé à un emprunt auprès d'un établissement de crédit ne peut avoir pour conséquence de déroger au I.	
		« III. Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment :	
		« 1° Les indices et les écarts d'indices autorisés pour les clauses d'indexation des taux d'intérêt variables	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6141-1. – Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'Etat dans les conditions prévues par le présent titre. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial.</p>	<p>Le ressort des centres hospitaliers peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional et par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas. A Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, il est territorial.</p>	<p>mentionné au 2° du I, ainsi que le taux maximal de variation du taux d'intérêt ;</p> <p>« 2° Les critères prévus au 3° du I ;</p> <p>« 3° Les conditions d'application du II. »</p> <p>Article 26 ter A (nouveau)</p> <p>L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ils sont dotés d'un statut spécifique, prévu notamment par le présent titre et par la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui tient compte en particulier de leur implantation locale et de leur rôle dans les stratégies territoriales pilotées par les collectivités territoriales. » ;</p> <p>2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les collectivités territoriales participent à leur</p>	<p>Article 26 ter A</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 931</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire.</p>		<p>gouvernance. Elles sont étroitement associées à la définition de leurs stratégies afin de garantir le meilleur accès aux soins et la prise en compte des problématiques de santé dans les politiques locales.»</p> <p>Article 26 ter B (nouveau)</p> <p>I. – Après l'article L. 6148 7 du code de la santé publique, sont insérés des articles L. 6148-7-1 et L. 6148-7-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6148-7-1. – Les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique ne peuvent conclure directement les contrats suivants :</p> <p>« 1° Les contrats de partenariat, au sens de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ;</p> <p>« 2° Les baux emphytéotiques administratifs, au sens de l'article L. 2341-1 du code général de la propriété des personnes publiques, les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du présent code, ou les contrats de crédit-bail, au sens des articles L. 313-7 à L. 313-11 du code monétaire et financier, qui ont pour objet la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages immobiliers répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété.</p>	<p>Article 26 ter B</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019</p>		<p>« Cette interdiction ne s'applique pas aux projets dont l'avis d'appel public à la concurrence a été publié avant le 1^{er} janvier 2015.</p>	
		<p>« Art. L. 6148-7-2. – L'État peut conclure, pour le compte d'une personne publique mentionnée à l'article L. 6148-7-1, un des contrats mentionnés au même article, sous réserve que l'opération soit soutenable au regard de ses conséquences sur les finances publiques et sur la situation financière de la personne publique. »</p>	
		<p>II. – Le I de l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. 34. – I. - Nonobstant toute disposition contraire des textes qui leur sont applicables, les organismes, autres que l'Etat, relevant de la catégorie des administrations publiques centrales et dont la liste est établie par l'arrêté mentionné au I de l'article 12 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, ainsi que les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique ne peuvent conclure les contrats suivants :</p>		<p>1° Au premier alinéa, les mots : « ainsi que les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique » sont supprimés ;</p>	
<p>1° Les contrats de partenariat, au sens de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ;</p>			
<p>2° Les autorisations d'occupation temporaire, au sens de l'article L. 2122-6 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>code général de la propriété des personnes publiques, les baux emphytéotiques administratifs, au sens de l'article L. 2341-1 du même code, les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du code de la santé publique ou les contrats de crédit-bail, au sens des articles L. 313-7 à L. 313-11 du code monétaire et financier, qui ont pour objet la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages, d'équipements ou de biens immatériels répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété.</p>		<p>2° Au 2°, les mots : « , les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148 2 du code de la santé publique » sont supprimés.</p>	
<p>Cette interdiction ne s'applique pas aux projets dont l'avis d'appel public à la concurrence a été publié avant le 1^{er} janvier 2015.</p>		<p>Article 26 ter (nouveau)</p>	<p>Article 26 ter</p>
<p>.....</p>		<p>Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés organisés pour fonctionner sans aucun dépassement d'honoraires.</p>	<p>Supprimé Amdt COM 392</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique	Article 27	Article 27	Article 27
Sixième partie Établissements et services de santé Livres I ^{er} Établissements de santé Titre III Coopération Chapitre II Communautés hospitalières de territoire	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le chapitre II du titre III du livre I ^{er} de la sixième partie est remplacé par les dispositions suivantes : « Chapitre II « Groupements hospitaliers de territoire	I. – Alinéa sans modification 1° Le chapitre II du titre III du livre I ^{er} de la sixième partie est ainsi rédigé : Division et intitulé sans modification	I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification Division et intitulé sans modification
Art. L. 6132-1. - Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télé-médecine. Un établissement public de santé ne peut être partie qu'à une seule convention de communauté hospitalière de territoire.	« Art. L. 6132-1. – I. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, adhère à un groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.	« Art. L. 6132-1. – I. – Chaque régionale, est partie à une convention de groupement morale.	« Art. L. 6132-1. – I. – Non modifié
La convention prend en compte la notion d'exception géographique, que constituent certains territoires.	« II. – Le groupement a pour objet de permettre à ses membres la mise en œuvre d'une stratégie commune. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Chaque groupement élabore un projet médical commun à l'ensemble de ses membres.	« II. – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de	« II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Un ou plusieurs établissements publics médico-sociaux peuvent participer aux actions menées dans le cadre d'une</p>	<p>« III. – Un ou plusieurs établissements ou services médico-sociaux publics peuvent adhérer à un groupement hospitalier de</p>	<p>recours.</p> <p>« II bis (nouveau). – Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au III de l'article L. 6132-4. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire.</p> <p>« II ter (nouveau). – Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2.</p> <p>« II quater (nouveau). – Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties, ni partenaires.</p> <p>« III. – Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement</p>	<p>« II bis. – Non modifié</p> <p>« II ter. – Non modifié</p> <p>« II quater. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
convention de communauté hospitalière de territoire.	territoire. Les établissements privés peuvent être associés aux groupements par voie conventionnelle et bénéficient du statut d'établissement partenaire.	hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire. « III bis (nouveau) . – Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'État limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.	« III bis. – Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit la <u>représentation des établissements privés dans le groupement hospitalier de territoire et l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.</u> Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'État limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.
	« IV. – Un établissement public de santé, ou un établissement ou service médico-social public ne peut adhérer qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.	« IV. – Supprimé	« IV. – Supprimé
	« V. – Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 6141-2, les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour principale activité et tout autre établissement de santé public ou privé désigné par le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé concernées peuvent être associés à l'élaboration du projet médical de groupements dont ils ne sont pas membres ni partenaires.	« V. – Supprimé	« V. – Supprimé
Art. L. 6132-2. - La	« Art. L. 6132-2. La	« Art. L. 6132-2. – I. –	« Art. L. 6132-2. – I. –

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>convention de communauté hospitalière de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvée, après information des comités techniques d'établissement, par les directeurs des établissements après avis de leurs conseils de surveillance ou, dans le cas visé au 4° de l'article L. 6143-1, par les conseils de surveillance des établissements.</p>	<p>convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec notamment les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention constitutive ainsi que son renouvellement et sa modification. Cette approbation, le cas échéant, vaut, confirmation de la modification, en ce qui concerne le lieu, ou de la cession, en ce qui concerne le titulaire, des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.</p>	<p>La ...</p> <p>... avec les ...</p> <p>... convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.</p>	<p>Non modifié</p>
<p>Elle est ensuite soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétente.</p>		<p>« II (nouveau). – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :</p>	<p>« II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire <u>comprend</u> :</p>
<p>Cette double approbation entraîne création de la communauté hospitalière de territoire.</p>		<p>« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire ;</p>	<p>« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. <u>Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive ;</u></p>
<p>La convention de communauté hospitalière de territoire définit :</p>		<p>« 2° Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-4 ;</p>	<p>Amdt COM 393</p>
<p>— le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire et les</p>		<p>« 3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>compétences et activités qui seront déléguées ou transférées entre les établissements partenaires ainsi que, le cas échéant, les cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts ;</p>		<p>matériels lourds entre établissements parties au groupement ;</p>	
<p>— les modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement des établissements ;</p>		<p>« 4° Les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
<p>— les modalités de coopération entre les établissements en matière de gestion et les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes ;</p>		<p>« 5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :</p>	<p>« 5° Alinéa sans modification</p>
<p>— en tant que de besoin, les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ;</p>		<p>« a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les conseils de surveillance des établissements du groupement, à la majorité des deux tiers. À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis d'un comité territorial des élus locaux ;</p>	<p>« a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. <u>Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.</u> À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis <u>du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L. 6132-6 ;</u></p>
<p>— le cas échéant, les modalités d'articulation entre les établissements publics de santé signataires de la convention et les établissements médico-sociaux publics participant</p>		<p>« b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissements,</p>	<p>Amdt COM 393</p> <p>« b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement,</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>aux actions menées dans le cadre de la convention de communauté hospitalière de territoire ;</p>		<p>les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;</p>	<p>les présidents des commissions médicales <u>d'établissement</u>, <u>les</u> présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques <u>et les</u> <u>présidents des conseils de surveillance</u> de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;</p>
<p>— la composition du conseil de surveillance, du directoire et des organes représentatifs du personnel de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, qui comprennent chacun des représentants des établissements parties à la convention.</p>		<p>« b bis) (nouveau) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;</p>	<p>Amdt COM 393</p> <p>« b bis) Non modifié</p>
<p>La désignation de l'établissement siège est approuvée par les deux tiers au moins des conseils de surveillance représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements parties à la convention. En l'absence d'accord, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne l'établissement siège.</p>		<p>« c) Le rôle du comité territorial des élus, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.</p>	<p>« c) Non modifié</p>
		<p>« La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constitué est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La convention de communauté hospitalière de territoire peut également prévoir la création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.</p>			
<p>Elle prévoit l'établissement de comptes combinés.</p>			
<p>La commission de communauté, composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissement et des directeurs des établissements partenaires, est chargée de suivre l'application de la convention et, le cas échéant, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.</p>			
<p>Les présidents des conseils de surveillance des établissements publics de santé peuvent proposer au directeur général de l'agence régionale de santé la conclusion d'une convention de communauté hospitalière de territoire.</p>			
<p>Art. L. 6132-3. - La convention de communauté hospitalière de territoire est soumise à l'avis du ou des représentants de l'État dans la ou les régions concernées et transmise, avant son entrée en application, à l'agence ou aux agences régionales de santé compétentes.</p>	<p>« Art. L. 6132-3. - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :</p>	<p>« Art. L. 6132-3. - Supprimé</p>	<p>« Art. L. 6132-3. - Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la compatibilité de la convention avec les schémas régionaux d'organisation des soins et peuvent, le cas échéant, demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette compatibilité.</p>	<p>« 1° Un projet médical commun à l'ensemble des membres du groupement et établissements associés ;</p> <p>« 2° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement et notamment la désignation de l'établissement support des compétences et activités transférées ;</p> <p>« 3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds entre établissement membres ;</p> <p>« 4° Les délégations éventuelles de fonctions mentionnées au II de l'article L. 6132-4.</p>	<p>« Art. L. 6132-4. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements membres :</p>	<p>« Art. L. 6132-4. – I. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 6132-4. - Lorsque les activités de soins ou les équipements matériels lourds dont la convention de communauté hospitalière de territoire prévoit le transfert ou la cession entre les établissements partenaires sont soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.</p>	<p>« Art. L. 6132-4. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements membres :</p>	<p>« Art. L. 6132-4. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :</p>	<p>« Art. L. 6132-4. – I. – Non modifié</p>
	<p>« 1° La gestion d'un</p>	<p>« 1° La stratégie,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>système d'information hospitalier et d'un département de l'information médicale uniques. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé membre du groupement sont réputées confiées par la personne au groupement, dans les conditions prévues par les dispositions de l'article L. 1110-4. Le responsable de l'information médicale de l'établissement support procède à l'analyse et à la facturation de l'activité de chacun des membres du groupement et reçoit à cette fin les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation transmises par les praticiens exerçant dans les établissements membres, par dérogation aux dispositions de l'article L. 6113-7. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, et notamment par son article 34 ;</p>	<p>l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;</p>	—
	<p>« 2° La politique d'achats ;</p>	<p>« 1° bis (nouveau) La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;</p> <p>« 2° La fonction achats ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« 3° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels du groupement.</p> <p>« II. – Tout membre du groupement, peut, en outre, sous réserve qu'il respecte des conditions définies par le décret prévu à l'article L. 6132-7, gérer pour le compte du groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques et des activités d'enseignement ou de recherche.</p>	<p>« 3° La ...</p> <p>... personnels des établissements du groupement.</p> <p>« II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.</p> <p>« III (nouveau). – Les centres hospitaliers universitaires mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141-2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :</p> <p>« 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;</p> <p>« 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;</p> <p>« 3° Les missions de</p>	<p>« II. – Non modifié</p> <p><u>« II bis (nouveau). – Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissement. Ils organisent en commun dans les mêmes conditions les activités de biologie médicale.</u></p> <p>Amdt COM 393</p> <p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6132-5. - En application du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :</p>	<p>« Art. L. 6132-5. – La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est engagée de manière conjointe pour les établissements publics de santé membres d'un même groupement.</p>	<p>gestion de la démographie médicale ;</p> <p>« 4° Les missions de référence et de recours.</p> <p>« Art. L. 6132-5. – La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. Toutefois l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.</p>	<p>« Art. L. 6132-5. – Non modifié</p>
<p>1° Un établissement public de santé qui transfère, en application d'une convention de communauté hospitalière de territoire, une activité de soins à un autre établissement peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;</p>			
<p>2° Il peut être procédé à un échange de biens meubles ou immeubles entre deux établissements publics de santé parties à une convention de communauté hospitalière de territoire, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-2 du même code.</p>			
<p>La cession ou l'échange mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, contribution prévue à l'article 879 du code</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>général des impôts ou honoraires. Le directeur général de l'agence régionale de santé atteste des transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. – I. – Les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. – I. – Les ...</p> <p>... composer. La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus de chaque groupement hospitalier de territoire. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. – I. – <u>Après avoir reçu les projets médicaux partagés des établissements souhaitant se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire, les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste de ces groupements dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer.</u> La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus de chaque groupement hospitalier de territoire. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.</p>
<p>Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.</p>	<p>« II. – L'attribution des dotations de financement de l'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale à un établissement public de santé est subordonnée à l'adhésion de cet établissement à un groupement hospitalier de territoire, sauf si cet établissement relève de la dérogation prévue au premier alinéa de l'article L. 6132-1 du présent code.</p>	<p>« II. – L'attribution des dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide ...</p> <p>... santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du présent code, est subordonnée à la conclusion par cet établissement d'une convention de groupement hospitalier de territoire.</p>	<p>Amdt COM 393</p> <p>« II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.</p>			
<p>En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.</p>			
<p>Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.</p>			
<p>Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.</p>			
		« Art.	« Art. L. 6132-6-1. –

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6132-7. - La convention de communauté hospitalière de territoire peut être résiliée :</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent chapitre, et notamment :</p>	<p>L. 6132-6-1 (nouveau). – Les modalités d'application du présent chapitre à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6132-7.</p>	<p>Non modifié</p>
<p>1° Soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;</p>	<p>« 1° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 6132-1 ;</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Non modifié</p>
<p>2° Soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;</p>	<p>« 2° Les conditions d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;</p>	<p>« 1° A (nouveau) La définition du projet médical partagé prévu au II de l'article L. 6132-2 ;</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Non modifié</p>
<p>3° Soit sur décision prise, après avis du représentant de l'État dans la région, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non-application de la convention.</p>	<p>« 3° Les conditions dans lesquelles les établissements privés d'hospitalisation peuvent être associés aux groupements hospitaliers de territoire ;</p>	<p>« 1° Les au I de l'article L. 6132-1 ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Les être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire ;</p>
<p>Dans les cas prévus aux 2° et 3°, le directeur général de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs</p>	<p>« 4° Les conditions dans lesquelles les autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont modifiées ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
domaines publics et privés.	« 5° Les conditions de mutualisation des fonctions mentionnées au II de l'article L. 6132-4 au sein des groupements hospitaliers de territoire. » ;	« 5° Les conditions de délégation des fonctions mentionnées à l'article L. 6132-4 au sein des groupements hospitaliers de territoire. » ;	
Art. L. 6132-8. - Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.			
Art. L. 6143-1. - Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :			
1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;			
2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;			
3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;			
4° Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;	2° Aux 4° de l'article L. 6143-1 et à l'article L. 6161-8, les mots : « une communauté hospitalière de territoire » sont remplacés par les mots : « un groupement hospitalier de territoire » ;	2° Supprimé	2° Supprimé
..... Art. L. 6161-8. - Les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>un établissement public de santé, soit avec une communauté hospitalière de territoire, des accords en vue de leur association à la réalisation des missions de service public. Ces accords sont conclus sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional d'organisation des soins défini aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-10. Ils sont approuvés par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-7 et à l'article L. 6211-21, les mots : « communautés hospitalières de territoire » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers de territoire » ;</p>	<p>3° Supprimé</p>	<p>3° Supprimé</p>
<p>Art. L. 1434-7. - Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.</p>			
<p>Il précise, dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les structures et professionnels de santé libéraux. Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence. Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>territoriales.</p> <p>Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes et de la vocation sanitaire et sociale de certains territoires.</p> <p>Il indique, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des pôles de santé, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé. Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux.</p> <p>Il détermine, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé et prévues notamment par l'article L. 1434-8 du présent code, par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, par l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales et par l'article 151 ter du code général des impôts.</p> <p>Il organise la coordination entre les différents services de santé mentionnés à l'alinéa précédent et les établissements de santé assurant une activité au domicile des patients intervenant sur le même</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>territoire de santé. Les conditions de cette coordination sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Art. L. 6211-21. - Sous réserve des coopérations dans le domaine de la biologie médicale menées entre des établissements de santé dans le cadre de conventions, de groupements de coopération sanitaire ou de communautés hospitalières de territoire et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif des actes de biologie médicale fixé en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 6131-2. - Aux fins mentionnées à l'article L. 6131-1, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à des établissements publics de santé :</p>			
<p>1° De conclure une convention de coopération ;</p>	<p>4° Au 2° de l'article L. 6131-2, les mots : « conclure une convention de communauté hospitalière de territoire, de » sont supprimés ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>2° De conclure une convention de communauté hospitalière de territoire, de créer un groupement de coopération sanitaire ou un groupement d'intérêt public ;</p>			
<p>3° De prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel établissement public de santé par fusion des établissements concernés.</p>			
<p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6131-3. - Lorsque la qualité et la sécurité des soins le justifient ou qu'un déséquilibre financier important est constaté, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à un ou plusieurs établissements de santé concernés de conclure une convention de communauté hospitalière de territoire.</p>	<p>5° L'article L. 6131-3 est abrogé.</p>	<p>5° Non modifié</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>La demande du directeur général de l'agence régionale de santé est motivée.</p>			
<p>Les conseils de surveillance des établissements concernés se prononcent dans un délai d'un mois sur cette convention.</p>			
<p>Dans l'hypothèse où sa demande n'est pas suivie d'effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prendre toutes les mesures appropriées pour que les établissements concernés concluent une convention de communauté hospitalière de territoire.</p>			
<p>Art. L. 6143-1. - Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :</p>		<p>6° (nouveau) L'article L. 6143-1 est ainsi modifié :</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;</p>			
<p>2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;</p>			
<p>3° Le compte financier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
et l'affectation des résultats ;			
4° Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;		a) Au début du 4°, les mots : « Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que » sont supprimés ;	
5° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;			
6° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;			
7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.			
Il donne son avis sur :			
— la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;			
— les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L. 6148-2 ;			
— le règlement intérieur de l'établissement.		b) Après le douzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
		« – la participation de l'établissement à un	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.</p>	<p>À tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.</p>	<p>groupement hospitalier de territoire. » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.</p>	<p>Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.</p>	<p>7° (nouveau) Le 2° bis de l'article L. 6143-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 6143-4. - Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du directeur mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires sous réserve des conditions suivantes :</p>	<p>1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5° et 7° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires si le directeur général de l'agence régionale de santé ne fait pas opposition dans les deux mois qui suivent soit la</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>réunion du conseil de surveillance s'il y a assisté, soit la réception de la délibération dans les autres cas. Les délibérations mentionnées au 3° du même article sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé ;</p>			
<p>2° Les décisions du directeur mentionnées aux 1° à 10° et 12° à 16° de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, à l'exception des décisions mentionnées aux 1° et 5° du même article ;</p>			
<p>2° bis L'état des prévisions de recettes et de dépenses, à l'exclusion des annexes, ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7, sont réputés approuvés si le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par décret.</p>			
<p>Pour les établissements de santé soumis à un plan de redressement en application de l'article L. 6143-3, l'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses annexes ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7, sont soumis à l'approbation expresse du directeur général de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent 2° bis, l'état des prévisions de recettes et de dépenses ne peut être approuvé par le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>directeur général de l'agence régionale de santé si l'évolution des effectifs est manifestement incompatible avec l'évolution de l'activité de l'établissement de santé.</p>		<p>« Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 ; »</p>	
<p>Les modalités d'application des deuxième et troisième alinéas du présent 2° bis sont fixées par décret ;</p>			
<p>3° Les décisions du directeur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relatives au programme d'investissement et au plan global de financement pluriannuel mentionnées aux 4° et 5° de l'article L. 6143-7 sont réputées approuvées si le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget n'ont pas fait connaître leur opposition dans des délais déterminés par voie réglementaire, du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le maintien à l'équilibre ou le redressement de l'établissement.</p>			
<p>Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'Assistance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>publique-hôpitaux de Paris est présenté en déséquilibre, le directeur général de l'agence régionale de santé peut l'approuver dans les conditions fixées au 2° bis du présent article, après avis conforme des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.</p>			
<p>Le contrat mentionné au 1° de l'article L. 6143-7 est exécutoire dès sa signature par l'ensemble des parties</p>			
<p>Le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles, est compétent en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours formés contre l'opposition du directeur général de l'agence régionale de santé faite à l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ou de ses modifications en application du 2° bis du présent article. Il est également compétent pour connaître des décisions du directeur général de l'agence régionale de santé prises en application des articles L. 6145-1, L. 6145-2, L. 6145-3, L. 6145-4 et L. 6145-5.</p>			
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé défère au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution.</p>	<p>Art. L. 6143-7. - Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p>	<p>8° (nouveau) Après le cinquième alinéa de l'article L. 6143-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.</p>	<p>Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.</p>			
<p>Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.</p>			
<p>Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.</p>			
<p>.....</p>			
<p>Art. L. 6211-21. - Sous réserve des coopérations dans le domaine de la biologie médicale menées entre des établissements de santé dans le cadre de conventions, de groupements de coopération sanitaire ou de communautés hospitalières de territoire et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif des actes de biologie médicale fixé en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la</p>		<p>« Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour l'ensemble des activités mentionnées aux I à III de l'article L. 6132-4. » ;</p> <p>9° (nouveau) À l'article L. 6211-21, les mots : « communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers ».</p>	<p>9° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
sécurité sociale.			
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 162-22-13. - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « la création de communautés hospitalières de territoire » sont remplacés par les mots : « la constitution de groupements hospitaliers de territoire ».</p>	<p>II. – À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « création de communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « constitution de groupements hospitaliers ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.</p>			
<p>Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en œuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou de l'article L. 174-18, selon le cas.</p>			
<p>L'État détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dotation nationale et fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements.</p>			
<p>Un décret, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, fixe la liste des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques susceptibles de donner lieu à l'attribution d'une dotation.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p align="center">Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p>			
<p>Art. 40. – I. - Il est créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p>			
<p>II. (abrogé)</p>			
<p>III. - Ce fonds finance des dépenses d'investissement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements, de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire mentionnées au même article L. 6132-1</p>	<p>III. – Au III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, les mots : « communautés hospitalières de territoire mentionnées au même article L. 6132-1 » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers de territoire ».</p>	<p>III. – Après les mots : « création de », la fin du premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigée : « groupements hospitaliers de territoire. »</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Il peut également financer des dépenses d'investissement d'établissements hospitaliers de coopération transfrontalière destinés à accueillir des patients résidant en France, ayant fait l'objet d'un accord avec le Gouvernement de la République française et dont les missions sont celles d'un établissement de santé tel que défini par le code de la santé publique. Ces établissements doivent répondre à des besoins de santé fixés par le schéma régional</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'organisation sanitaire de la région frontalière.</p> <p>III bis. (abrogé)</p> <p>.....</p>	<p>IV. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par les dispositions du chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>IV. – A. – Jusqu'au ...</p> <p>... par le chapitre II ...</p> <p>... dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
	<p>V. – La liste des groupements hospitaliers de territoire prévue à l'article L. 6132-6 est établie avant le 1^{er} janvier 2016 en conformité avec le schéma régional en vigueur à cette date. Ce même schéma régional sert de référence pour l'appréciation de conformité de la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire émise par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu de l'article</p>	<p>B (nouveau). – À compter du 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements hospitaliers de territoire. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire, puis transmise, en application du I de l'article L. 6132-2, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.</p> <p>V. – La ...</p> <p>... prévue au I de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique est arrêtée avant ...</p> <p>... santé en application de l'article</p>	<p>V. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>L. 6132-2.</p> <p>VI. – Chaque établissement public de santé adhère à un groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} janvier 2016 sauf s'il dispose de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1.</p> <p>Les dispositions du II de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique dans leur rédaction issue de la présente loi sont applicables :</p> <p>1° À compter du 1^{er} janvier 2016, aux établissements qui ne sont pas membres d'un groupement hospitalier de territoire alors qu'ils ne relèvent pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du même code ;</p> <p>2° À compter du 1^{er} janvier 2018, aux établissements qui, bien que</p>	<p>L. 6132-2 du même code.</p> <p>VI. – A. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} janvier 2016.</p> <p>B (nouveau). – Par dérogation, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire peut être arrêté dans un délai d'un an après la conclusion de la convention constitutive, et au plus tard le 1^{er} juillet 2016.</p> <p>VII (nouveau). – L'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques est applicable aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.</p> <p>VIII (nouveau). – Le II de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° À ...</p>	<p>VI. – A. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} juillet 2016. <u>La convention ne peut être conclue si elle ne contient pas le projet médical partagé.</u></p> <p>Amdt COM 393</p> <p>B. – (Supprimé) Amdt COM 393</p> <p>VII. – Non modifié</p> <p>VIII. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique	membres d'un groupement, n'ont pas mis en œuvre effectivement les dispositions prévues au I de l'article L. 6132-4 du même code.	... L. 6132-4 dudit code.	IX.– Non modifié
Art. L. 6133-1. - Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.	Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué pour :	Article 27 bis (nouveau)	Article 27 bis
1° Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;	2° Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article L. 6122-1 ;	Après le 3° de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, il est inséré un 4° ainsi rédigé :	Non modifié
3° Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.</p>		<p>« 4° Exploiter sur un site unique les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres, conformément aux articles L. 6122-1 et suivants. Dans ce cas, la convention constitutive du groupement fixe la répartition des responsabilités en matière d'admission des patients, de responsabilité à leur égard et d'archivage des données médicales les concernant. Dans ce cas, par dérogation aux articles L. 6122-4 du présent code et L. 162-21 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le groupement à facturer les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres, dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8 du présent code. »</p>	
<p>Code des juridictions financières</p>		<p>Article 27 ter (nouveau)</p>	<p>Article 27 ter</p>
		<p>I. – Le code des juridictions financières est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
		<p>1° Après l'article L. 111-8-2, il est inséré un article L. 111-8-3 ainsi rédigé :</p>	<p>1° Non modifié</p>
		<p>« Art. L. 111-8-3. – Sans préjudice de la compétence attribuée aux chambres régionales et territoriales des comptes à l'article L. 211-10 du présent code, la Cour des comptes peut exercer un contrôle sur</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 111-9. – La Cour des comptes exerce de plein droit toutes les compétences énumérées par les dispositions du présent livre.</p>	<p>Le jugement des comptes et l'examen de la gestion de tout ou partie des établissements publics nationaux relevant d'une même catégorie peuvent être délégués aux chambres régionales des comptes par arrêté du premier président de la Cour des comptes pris après avis du procureur général près la Cour des comptes et des présidents des chambres régionales des comptes concernées. Un décret en Conseil d'Etat définit les catégories d'établissements publics et la durée de la délégation. Il fixe, le cas échéant, le montant des recettes ordinaires en deçà duquel le jugement des comptes et l'examen de la gestion des établissements publics relevant d'une même catégorie peuvent être délégués.</p>	<p>les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médico-social mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique et financées par l'État, ses établissements publics ou l'un des organismes mentionnés à l'article L. 134-1 du présent code. » ;</p>	2° Non modifié
<p>Art. L. 132-3-2. – Dans le cadre de sa mission de contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes, sans préjudice des dispositions des articles</p>		<p>2° Le deuxième alinéa de l'article L. 111-9 est ainsi modifié :</p>	
		<p>a) À la première phrase, les mots : « établissements publics nationaux » sont remplacés par le mot : « organismes » ;</p>	
		<p>b) Aux dernières phrases, les mots : « établissements publics » sont remplacés par le mot : « organismes » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 211-1 et L. 211-8, est habilitée à recueillir, en liaison avec les chambres régionales des comptes, des informations auprès des établissements mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 132-6. – Les rapports de certification des comptes des administrations publiques soumises par la loi à l'obligation de certification de leurs comptes sont obligatoirement transmis sans délai à la Cour des comptes qui en établit une synthèse et, sur cette base, émet un avis sur la qualité des comptes de ces administrations publiques. Cet avis est transmis au Premier ministre, au ministre chargé du budget et aux présidents des assemblées parlementaires.</p>		<p>3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 132-3-2, les mots : « mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « de santé, quel que soit leur statut public ou privé » ;</p> <p>4° À la première phrase de l'article L. 132-6, après la première occurrence du mot : « comptes », sont insérés les mots : « des établissements mentionnés à l'article L. 6161-3 du code de la santé publique et » ;</p> <p>5° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} de la première partie du livre II est complété par un article L. 211-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 211-10. – Sans préjudice de la compétence attribuée à la Cour des comptes à l'article L. 111-8-3 du présent code, les chambres régionales et territoriales des comptes peuvent exercer un contrôle sur les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médico-social mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique et financées par une collectivité territoriale, un établissement public ou un groupement d'intérêt public relevant lui-</p>	<p><u>3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 132-3-2, la référence « L. 6141-2 » est remplacée par la référence « L. 6111-1 » ;</u></p> <p>Amdt COM 309</p> <p><u>4° Le premier alinéa de l'article L. 132-3-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les rapports de certification des établissements mentionnés à l'article L. 6161-3 du code de la santé publique sont transmis sans délai à la Cour des comptes » ;</u></p> <p>Amdt COM 309</p> <p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6161-3. – Les comptes certifiés par le commissaire aux comptes des établissements de santé privés ainsi que ceux de leurs organismes gestionnaires sont transmis à l'autorité chargée de la tarification de ces établissements pour les besoins de leur contrôle. Ils sont transmis à l'agence régionale de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire. Toutes autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à disposition de l'autorité de tarification et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière.</p>		<p>même de la compétence de la chambre régionale des comptes ou par l'un des organismes mentionnées à l'article L. 134-1 du présent code. »</p> <p>II. – L'article L. 6161-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les rapports de certification sont transmis à la Cour des Comptes en application de l'article L. 132-6 du code des juridictions financières. »</p> <p>Article 27 quater (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 1111- 8-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-8-2. – Les établissements de santé et les organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins signalent sans délai à l'agence régionale de santé les incidents graves de sécurité des systèmes</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Les rapports de certification sont transmis à la Cour des comptes en application de l'article L. <u>132-3-2</u> du code des juridictions financières. »</p> <p>Amdt COM 309</p> <p>Article 27 quater</p> <p>Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Article 27 quater (nouveau)</p>	<p>Article 27 quater</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

d'information. Les incidents de sécurité jugés significatifs sont, en outre, transmis sans délai par l'agence régionale de santé aux autorités compétentes de l'État.

« Un décret définit les catégories d'incidents concernés et les conditions dans lesquelles sont traités les incidents de sécurité des systèmes d'information. »

**Article 27 quinquies
(nouveau)**

Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6116-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 6116-3. – Les établissements de santé transmettent chaque année leurs comptes à l'agence régionale de santé. Pour les établissements de santé privés, l'agence régionale de santé peut, en complément, demander la transmission des comptes des organismes gestionnaires.

« Toutes autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à la disposition de l'autorité de tarification et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière.

« En cas de non-respect de l'obligation de transmission, la sanction prévue à l'article L. 6113-8 est applicable.

« Sur la base de ces données comptables, l'agence régionale de santé contrôle

Article 27 quinquies

Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

l'absence de surcompensation financière sur le champ des activités mentionnées à l'article L. 6111-1. Elle procède, le cas échéant, à la récupération des sommes indument déléguées.

« Il n'y a de surcompensation que dans le cas où l'établissement de santé dépasse le taux de bénéfice raisonnable.

« Les règles d'application et de calcul de la surcompensation s'appliquent au plan national en conformité avec les règles européennes.

« Un décret en Conseil d'État fixe les règles de calcul et d'application de la surcompensation et détermine les modalités de transmission des comptes et de répartition des charges et des produits entre les activités mentionnées à l'article L. 6111-1 et les autres activités, les modalités de contrôle et de publicité, ainsi que le mécanisme de récupération. »

Article 27 sexies (nouveau)

L'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« Art. L. 6161-3-1. – Les règles relatives à l'organisation financière des établissements publics de santé sont applicables aux établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé ou des dispositions du code

Article 27 sexies

I. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé</p>		<p>de la santé publique qui leur sont spécifiques, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	
<p>Art. 1^{er}. – ... XX.-Les établissements de santé privés qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la présente loi peuvent continuer d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions pour lesquelles ils y ont été admis ou celles prévues par leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard jusqu'au 1er janvier 2016. Ils prennent la qualification d'établissement de santé privé d'intérêt collectif sauf opposition expresse de leur part notifiée par leur représentant légal au directeur général de l'agence régionale de santé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.</p>			<p><u>II (nouveau). – Les XX et XXI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires sont abrogés.</u> Amdt COM 310</p>
<p>Jusqu'à la date retenue en application de l'alinéa précédent, les articles L. 6112-3-1, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 et L. 6143-2-1, le 2° bis et l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6143-4 et les articles L. 6145-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique leur sont applicables. Jusqu'à cette même date, les dispositions relatives au financement par l'assurance maladie de leurs activités de soins et à la participation de l'assuré social leur sont applicables dans les mêmes conditions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>qu'aux établissements publics de santé.</p>			
<p>Jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du présent XX, les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, leur sont applicables.</p>			
<p>XXI.-Les établissements de santé privés qui ont opté pour le financement par dotation globale, en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard jusqu'au 1er janvier 2016. Jusqu'à la date retenue en application de l'alinéa précédent, les articles L. 6143-2 et L. 6143-2-1, les septième et huitième alinéas de l'article L. 6143-4 et l'article L. 6145-1 du code de la santé publique leur sont applicables. Jusqu'à cette même date, les dispositions relatives au financement par l'assurance maladie de leurs activités de soins et à la participation de l'assuré social leur sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux établissements publics de santé.</p>			
<p>Jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du présent XXI, les deuxième à dernier alinéas du XXIII leur sont applicables.</p>			
<p>..... Code de la sécurité sociale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 162-22-6. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 qui sont exercées par les établissements suivants :</p>			<p><u>III (nouveau). – L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</u></p> <p><u>a) Après le mot « territoires », la fin du b) est supprimée :</u></p> <p><u>b) Après le mot « privée », la fin du c) est supprimée.</u></p>
<p>a) Les établissements publics de santé, à l'exception des établissements dispensant des soins aux personnes incarcérées mentionnés à l'article L. 6141-5 du code de la santé publique ;</p>			<p>Amdt COM 310</p>
<p>b) Les établissements de santé privés à but non lucratif qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du XX de l'article 1er de cette loi ;</p>			
<p>c) Les établissements de santé privés à but non lucratif ayant opté pour la dotation globale de financement en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du XXI de l'article 1er de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée ;</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique			
<p>Art. L. 6122-15. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-1, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'agence régionale de santé peut autoriser à titre expérimental la création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.</p>			
<p>L'expérimentation a pour objet d'organiser la collaboration entre les professionnels et de favoriser la substitution et la complémentarité entre les techniques d'imagerie médicale. Elle a également pour objectif d'améliorer la pertinence des examens d'imagerie.</p>			
<p>Les titulaires des autorisations contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé.</p>			
<p>Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale mutualisés accordées à titre</p>			
			Article 27 septies (nouveau)
			<p><u>L'article L. 6122-15 du code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p>
			<p><u>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</u></p>
			<p><u>« Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.</u></p>
			<p><u>« Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. » ;</u></p>
			<p><u>2° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :</u></p>
			<p><u>« Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>expérimental par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional d'organisation des soins prévu aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 en ce qui concerne les implantations des équipements matériels lourds, la complémentarité de l'offre de soins et les coopérations.</p>			<p><u>accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé prévu aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds. » ;</u></p>
<p>L'autorisation est accordée pour une durée de trois ans, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.</p>			<p><u>3° Au cinquième alinéa, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans renouvelables » ;</u></p>
<p>Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.</p>			
<p>Au terme de la durée de trois ans, l'autorisation délivrée dans le cadre de l'expérimentation peut être retirée ou prorogée pour la poursuite de l'expérimentation pendant deux ans au plus. A cette issue, les équipements matériels lourds sont alors pleinement régis par les articles L. 6122-1 à L. 6122-13.</p>			<p><u>4° Le septième alinéa est supprimé ;</u></p>
<p>L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.</p>			
<p>La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTEME DE SANTÉ</p>	<p>TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTEME DE SANTÉ</p>	<p>TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTEME DE SANTÉ</p>
<p>Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles.</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Innover en matière de formation des professionnels</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Innover en matière de formation des professionnels</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Innover en matière de formation des professionnels</p>
<p>Les conditions de mise en œuvre du présent article sont précisées par voie réglementaire.</p>	<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>I. – Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>Quatrième partie Professions de santé Livre préliminaire Dispositions communes</p> <p>Titre II Gestion des fonds du développement professionnel continu des professionnels de santé</p>	<p>1° Le titre II est intitulé : « Développement professionnel continu des professionnels de santé » ;</p>	<p>1° Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi modifié :</p>	
	<p>2° Au même titre, le chapitre unique devient le chapitre II et est intitulé : « Gestion des fonds du développement professionnel</p>	<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Développement professionnel continu des professionnels de santé » ;</p>	
		<p>b) Le chapitre unique est ainsi rédigé :</p>	

5° Le onzième alinéa est supprimé.

Amdt COM 396

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	continu » ;	<p data-bbox="884 416 1075 445">« Chapitre unique</p> <p data-bbox="804 479 1129 1234">« Art. L. 4021-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.</p> <p data-bbox="804 1272 1129 1574">« Art. L. 4021-2. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et de la défense pour les professionnels du service de santé des armées, définit les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu. Ces orientations comportent :</p> <p data-bbox="804 1612 1129 1883">« 1° Des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en l'absence de conseils nationaux professionnels, des représentants de la profession ou de la spécialité ;</p> <p data-bbox="804 1921 1129 2033">« 2° Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;</p>	—

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

« 3° Des orientations issues du dialogue conventionnel relevant des articles L. 162-1-13, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 4021-3. – Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L. 4021-2. Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.

« L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité.

« Les conseils nationaux professionnels retiennent, notamment sur la base des méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé, celles qui leur paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre du développement professionnel continu.

« Les conseils nationaux professionnels

Dispositions en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. Leurs missions ainsi que les principes généraux relatifs à leur composition et à leur fonctionnement sont fixés par décret. Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou l'organisme fédérateur créé à leur initiative et l'État.

« En l'absence de conseils nationaux professionnels, les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités pour exercer les missions définies au présent article.

« Art. L. 4021-4. – L'université participe, par son expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, à la dimension scientifique du développement professionnel continu.

« Art. L. 4021-5. – Le développement professionnel continu se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé, notamment par les employeurs ou par les organismes mentionnés aux articles L. 6331-1 et L. 6332-9 du code du travail ainsi qu'à l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de

Dispositions en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

développement professionnel continu est réalisé par les instances ordinales, les employeurs et les autorités compétentes, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 4021-6. – L'Agence nationale du développement professionnel continu assure le pilotage du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou conditions d'exercice.

« Un décret en Conseil d'État fixe les missions et les instances de l'Agence nationale du développement professionnel continu.

« Art. L. 4021-7. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités selon lesquelles :

« 1° Les organismes ou les structures peuvent présenter des actions ou programmes s'inscrivant dans le cadre des orientations définies à l'article L. 4021-2 ;

« 2° Les actions ou programmes mentionnés au 1° du présent article font l'objet d'une évaluation avant d'être mis à la disposition des professionnels de santé ;

« 3° Des sanctions à caractère financier ou administratif peuvent être prises en cas de manquements constatés dans la mise en œuvre des actions et programmes.

« Art. L. 4021-8. – Sont prescrites, au profit de l'organisme gestionnaire du développement professionnel

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>3° L'article L. 4021-1 devient l'article L. 4022-1 ;</p> <p>4° Au même titre, il est créé un chapitre I^{er} ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre I^{er} « Dispositions Générales</p> <p>« Art. L. 4021-1. – Le développement professionnel continu constitue une obligation pour les professionnels de santé.</p> <p>« Il a pour objectif l'amélioration des pratiques des professionnels de santé par l'actualisation et le développement des compétences, compte tenu des domaines d'action et des objectifs prioritaires d'amélioration de la santé portés par la stratégie nationale de santé.</p> <p>« Il associe l'analyse, l'évaluation des pratiques professionnelles et le perfectionnement des</p>	<p>continu, puis de l'Agence nationale du développement professionnel continu, toutes créances dues au titre des actions de développement professionnel continu dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une demande de paiement dans un délai de deux ans à compter du jour où les droits ont été acquis.</p> <p>« Le délai de prescription prévu au premier alinéa est applicable aux créances dues avant la date d'entrée en vigueur du présent article, à compter de cette même date, sans que la durée totale du délai de prescription puisse excéder la durée antérieurement en vigueur. » ;</p>	<p>c) Supprimé</p> <p>d) Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4124-6-1. – Lorsque les faits reprochés à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Cf. infra.</p>	<p>connaissances sur la base des recommandations des conseils nationaux professionnels de spécialité et selon des méthodes validées par la Haute Autorité de santé.</p> <p>« Les universités contribuent par leur expertise scientifique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé à la dimension pédagogique du développement professionnel continu.</p> <p>« Le développement professionnel continu est mis en œuvre dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>2° (nouveau) À la fin du premier alinéa de l'article L. 4124-6-1, les mots : « telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes » sont remplacés par les mots : « dans le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 » ;</p> <p>3° (nouveau) Les articles L. 4133-1 à L. 4133-4, L. 4143-1 à</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4234-6-1. – Lorsque les faits reprochés au pharmacien ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre de discipline peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application des 1° à 4° de l'article L. 4234-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation dans les conditions de l'article L. 4236-1.</p>		<p>L. 4143-4, L. 4153-1 à L. 4153-4, L. 4236-1 à L. 4236-4, L. 4242-1 et L. 4382-1 sont abrogés ;</p>	
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>4° (nouveau) À la fin du premier alinéa de l'article L. 4234-6-1, les mots : « les conditions de l'article L. 4236-1 » sont remplacés par les mots : « le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 » ;</p>	
<p>Art. L. 6155-1. – Les médecins, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif, sont soumis à une obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1.</p>		<p>5° (nouveau) À la fin de l'article L. 6155-1, les mots : « les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 » sont remplacés par les mots : « le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 ».</p>	
<p>Art. L. 4133-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise</p>	<p>II. – Les articles L. 4133-1, L. 4143-1, L. 4153-1, L. 4236-1, L. 4242-1 et L. 4382-1 du même code sont abrogés.</p>	<p>II.– Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.</p>			
<p>Art. L. 4143-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.</p>			
<p>Art. L. 4153-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes.</p>			
<p>Art. L. 4236-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4242-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.</p>	<p>Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Art. L. 4382-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.</p>	<p>Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>
<p>Art. L. 41332. - Un décret en Conseil d'État</p>	<p>III. - Le troisième alinéa des articles L. 4133-2,</p>	<p>III. - Supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
détermine les modalités selon lesquelles :	L. 4143-2, L. 4153-2 et L. 4236-2 du même code est ainsi modifié, pour chacun des articles :		
1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;			
2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.	1° Les mots : « après évaluation par une commission scientifique indépendante » sont supprimés ;		
	2° Après la première phrase, il est ajouté la phrase suivante : « Une commission scientifique indépendante assure le contrôle de la qualité de l'offre de développement professionnel continu. »		
Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.			
Art. L. 4143-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :			
1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;			
2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.</p>			
<p>Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.</p>			
<p>Art. L. 41532. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :</p>			
<p>1° Les sages-femmes satisfont à leur obligation de développement professionnel continu en maïeutique ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées ;</p>			
<p>2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.</p>			
<p>Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.</p>			
<p>Art. L. 2214-2 - En aucun cas l'interruption volontaire de grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prend toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>création généralisée, dans les centres de planification maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.</p>			
<p>La formation initiale et la formation permanente des médecins, des sages-femmes, ainsi que des infirmiers et des infirmières, comprennent un enseignement sur la contraception.</p>		<p>IV. – Supprimé</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>V (nouveau). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 162-5. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>		<p>1° Après le 13° de l'article L. 162-5, il est inséré un 13° bis ainsi rédigé :</p>	
<p>..... 13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés.</p> <p>.....</p>	<p>Art. L. 162-9. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.</p>	<p>« 13° bis Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	<p>2° Après le 7° de l'article L. 162-9, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé :</p>
<p>.....</p> <p>7° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique . Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ;			
<p>Art. L. 162-12-2. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>		<p>« 7° bis Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	
<p>Cette convention détermine notamment :</p>		<p>3° Après le 1° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :</p>	
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des infirmiers ainsi que les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un infirmier remplaçant un infirmier conventionné et les actes effectués par les infirmiers conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;</p>		<p>« 1° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	
<p>Art. L. 162-12-9. – Les rapports entre les</p>		<p>4° Après le 1° de l'article L. 162-12-9, il est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>		inséré un 1° bis ainsi rédigé :	
<p>Cette convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des masseurs-kinésithérapeutes, y compris les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute remplaçant un masseur-kinésithérapeute conventionné et les actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;</p> <p>.....</p>		<p>« 1° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	
<p>Art. L. 162-14. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire de biologie médicale et l'Union nationale</p>		<p>5° Après le 2° de l'article L. 162-14, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>..... 2° Les modalités du contrôle de l'exécution par les laboratoires des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention ;</p>			
<p>Art. L. 162-14-1. – I. –</p>			
<p>..... II. – Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé et visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives habilitées à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.</p>			
<p>Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en oeuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la promotion du développement professionnel continu ainsi que de dispositifs visant à</p>		<p>« 2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	
		<p>6° Au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-14-1, après la seconde occurrence du mot : « santé, », sont insérés les mots : « la proposition d'orientations pluriannuelles relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique et » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>améliorer la qualité des soins.</p> <p>Art. L. 162-16-1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p> <p>.....</p> <p>2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-32-1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p>		<p>7° Après le 2° de l'article L. 162-16-1, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :</p>	
		<p>« 2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>	
		<p>8° Après le 6° de l'article L. 162-32-1, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>.....</p> <p>6° Les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie participent à des actions d'accompagnement de l'informatisation des centres de santé, notamment pour ce qui concerne la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge. Les centres s'engagent dans ce cadre à réaliser un taux significatif de télétransmission de documents nécessaires au remboursement des actes ou des prestations qu'ils dispensent ;</p> <p>.....</p>		<p>« 6° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; ».</p> <p>VI (nouveau). – Le présent titre entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016, à l'exception de l'article L. 4021-8 du code de la santé publique.</p> <p>VII (nouveau). – La convention constitutive du groupement d'intérêt public « organisme gestionnaire du développement professionnel continu » est modifiée et approuvée par l'État au plus tard au 1^{er} janvier 2016, notamment pour tenir compte des changements de dénomination, des missions et des instances prévus à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p align="center">Code rural et de la pêche maritime</p>		<p align="center">Article 28 bis A (nouveau)</p>	<p align="center">Article 28 bis A</p>
<p>Art. L. 811-1. – L'enseignement et la formation professionnelle publics aux métiers de l'agriculture, de la forêt, de la nature et des territoires ont pour objet d'assurer, en les associant, une formation générale et une formation technologique et professionnelle dans les métiers de l'agriculture, de la forêt, de l'aquaculture, de la transformation et de la commercialisation des produits agricoles ainsi que dans d'autres métiers concourant au développement de ceux-ci, notamment dans les domaines des services et de l'aménagement de l'espace agricole, rural et forestier, de la gestion de l'eau et de l'environnement. Ils contribuent à l'éducation au développement durable et à la mise en œuvre de ses principes, ainsi qu'à la promotion de la diversité des systèmes de production agricole. Ils contribuent au développement personnel des élèves, étudiants, apprentis et stagiaires, à l'élévation et à l'adaptation de leurs qualifications et à leur insertion professionnelle et sociale.</p>		<p>L'article L. 811-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>..... L'enseignement et la formation professionnelle publics aux métiers de l'agriculture, de la forêt, de la nature et des territoires sont organisés dans le cadre de l'éducation permanente, selon les voies de la formation initiale et de la formation continue. Ils constituent une</p>		<p>1° À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « et à la mise en œuvre de ses » sont remplacés par les mots : « , à la promotion de la santé et à la mise en œuvre de leurs » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>composante du service public d'éducation et de formation. Ils participent au service public du numérique éducatif et de l'enseignement à distance prévu au deuxième alinéa de l'article L. 131-2 du code de l'éducation. Ils relèvent du ministre de l'agriculture. Ils sont dispensés dans le respect des principes de laïcité, de liberté de conscience et d'égal accès de tous au service public. Ils participent également à la lutte contre les stéréotypes sexués. Les régions sont associées à la mise en œuvre des missions prévues aux 2° à 5°.</p>		<p>2° L'avant-dernière phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « et à la mission de promotion de la santé à l'école mentionnée à l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation ».</p>	
<p>Code de l'éducation</p>		<p>Article 28 bis (nouveau)</p>	<p>Article 28 bis</p>
<p>Art. L. 632-2. – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales</p>		<p>Le chapitre II du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée.</p>		<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 632-2 est complété par les mots : « et, dans des conditions fixées par décret, aux médecins en exercice » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine les modalités en fonction desquelles tout étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine est informé de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir.</p>			
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'interne offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.</p>			
<p>Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les postes d'interne sont attribués à ces élèves.</p>			
<p>Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification.</p>			
<p>Art. L. 632-4. – Le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat.</p>			
<p>Après la validation du troisième cycle, un document est délivré au titulaire du diplôme, mentionnant la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité.</p>		<p>2° Après le mot : « mentionnant », la fin du deuxième alinéa de l'article L. 632-4 est ainsi rédigée : « la spécialité dans laquelle il est qualifié. »</p>	
<p>Le titre d'ancien interne ou d'ancien résident en médecine générale ne peut pas être utilisé par les médecins qui n'obtiennent pas mention de la qualification correspondante.</p>			
<p>Art. L. 4311-12. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4311-2, l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier est permis soit en qualité d'auxiliaire polyvalent, soit pour un ou plusieurs établissements ou pour un mode d'activité déterminé :</p>	Article 29	Article 29	Article 29
<p>1° Aux personnes pourvues de certificats, titres ou attestations dont la liste et les conditions de validité sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>Toutefois, les certificats, titres ou attestations délivrés dans un État non membre de l'Union européenne ou n'étant pas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peuvent permettre l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière que dans la mesure où le diplôme d'État français ouvre lui-même l'exercice de celle-ci dans cet État. Cette dernière disposition n'est applicable ni aux personnes ayant le statut de réfugié politique, ni aux personnes exerçant légalement en France la profession d'infirmier ou d'infirmière au 13 juillet 1980 ;</p>	<p>Le 2° de l'article L. 4311-12 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>I. – Le 2° de l'article L. 4311-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>2° Aux étudiants préparant le diplôme d'État pendant la durée de leur scolarité, mais seulement dans les établissements ou services agréés pour l'accomplissement des stages ;</p>	<p>« 2° Aux étudiants préparant le diplôme d'État dans le cadre de leur période de stage, dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures de soins ambulatoires et les cabinets libéraux agréés pour l'accomplissement des stages. Les étudiants peuvent réaliser personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité d'un infirmier diplômé.</p>	<p>« 2° Aux établissements et centres de santé ou les établissements et services médico sociaux, les structures ...</p>	
<p>3° Aux élèves officiers et officiers de la marine marchande pendant la durée de leur stage de formation sanitaire effectué dans des établissements ou services agréés par le ministre chargé de la santé.</p>	<p>« Pour le remboursement ou la prise en charge par l'assurance-maladie, les actes ainsi effectués sont réputés être accomplis par l'infirmier diplômé ».</p>	<p>... diplômé. Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6323-1. – Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code.</p>		<p>II (nouveau). – Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6323-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres de santé pluriprofessionnels universitaires sont fixées par</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.</p>	<p>Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens</p>	<p>arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » ;</p>	<p>b) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les centres de santé » ;</p>
<p>Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		<p>2° L'article L. 6323-3 est ainsi modifié :</p>	<p>a) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Ces professionnels » ;</p>
		<p>b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Une maison de santé pluriprofessionnelle universitaire est une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au livre III de la quatrième partie, il est créé un titre préliminaire ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Titre préliminaire « Exercice en pratique avancée</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 4301-1. – I. – L'exercice en pratique avancée permet aux auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre qui répondent aux exigences mentionnées au II et exercent cette activité au</p>	<p>modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. »</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au début du livre III de la quatrième partie, il est ajouté un titre préliminaire ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p><u>I.</u> – Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM397</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :</u></p> <p style="padding-left: 40px;"><u>1° En pratique ambulatoire, au sein d'une</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	sein d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, d'accomplir ou réaliser, dans le respect des conditions et règles fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, certaines des activités suivantes :	d'une équipe de soins en établissements de santé coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.	<u>équipe de soins primaires coordonnée par un médecin généraliste, au sein d'un pôle de santé en assistance d'un médecin de premier ou de deuxième recours, ou en assistance d'un médecin spécialiste ;</u>
	« 1° D'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;	« 1° Supprimé	<u>2° En établissement de santé, au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin.</u>
	« 2° D'évaluation clinique, de diagnostic, des actes techniques et des surveillances cliniques et para-cliniques ;	« 2° Supprimé	Amdt COM 399
	« 3° De prescription de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adaptation de prescriptions médicales.	« 3° Supprimé	« 1° Supprimé
	« Ce décret en Conseil d'État définit notamment, pour chaque auxiliaire médical :	« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :	Alinéa sans modification
	« a) Les domaines d'intervention en pratique avancée ;	« 1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :	« 1° Non modifié
	« b) Les activités que le professionnel peut accomplir dans chacun de ces domaines d'intervention ;	« a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;	
	« c) En tant que de	« b) Des actes	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>besoin, les types d'actes pouvant être réalisés de façon autonome par le professionnel.</p>	<p>d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;</p>	—
		<p>« c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;</p>	
		<p>« 2° Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée.</p>	« 2° Non modifié
	<p>« II. – Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.</p>	« II. – Non modifié	<p>« II. – Peuvent exercer en pratique avancée <u>de grade master</u> les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.</p>
			Amdt COM 398
	<p>« Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance mutuelle sont définies par décret.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« III. – Toute université assurant une</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4161-1. - Exerce illégalement la médecine :</p>	<p>formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été habilitée, à cet effet, sur le fondement d'un référentiel de formation défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation.</p> <p>« IV. – Les règles professionnelles et éthiques de chaque profession, ainsi que celles communes à l'ensemble des professionnels de santé, notamment celles figurant aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2, demeurent applicables sous réserve, le cas échéant, des dispositions particulières ou des mesures d'adaptation nécessaires prises par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre. »</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>
<p>1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;</p>			
<p>2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et L. 4131-4-1 ;</p>			
<p>3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;</p>			
<p>4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre Ier du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7 ;</p>			
<p>5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>satisfaire aux obligations prévues audit article.</p> <p>Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.</p>	<p>2° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après les mots : « ses malades, », sont insérées les mots : « ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique Quatrième partie</p>	<p>Article 30 bis A (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p><u>II (nouveau). – Dans un délai de deux ans après leur entrée en vigueur, la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique fait l'objet d'une évaluation transmise au Parlement visant notamment à s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins effectués dans le cadre d'un exercice en pratique avancée et, le cas échéant, d'identifier les obstacles rencontrés par les professions visées au I de cet article pour l'accès à l'exercice en pratique avancée.</u></p>	<p>Amdt COM 397</p> <p>Article 30 bis A</p> <p>Supprimé Amdt COM 11, 293, 400</p> <p>Article 30 ter</p> <p>Non modifié</p>
	<p>Article 30 ter (nouveau)</p> <p>Le livre III de la quatrième partie du code de</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Professions de santé		la santé publique est ainsi modifié :	
Livres III Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers Titre IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers		1° À la fin de l'intitulé du livre III et du titre IX, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;	
		2° Après le chapitre III du titre IX, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :	
		« Chapitre III bis « Assistants dentaires	
		« Art. L. 4393-8. – La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité et son contrôle effectif. Dans ce cadre, l'assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.	
		« L'assistant dentaire est soumis au secret professionnel.	
		« Art. L. 4393-9. – Peuvent exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession.	
		« Les modalités de la formation, notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre, sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis conforme d'une commission	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

comprenant des représentants de l'État et des chirurgiens-dentistes et des assistants dentaires, dont la composition est fixée par décret.

« Art. L. 4393-10. –
Peuvent également exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires d'un certificat ou d'un titre dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, dès lors que la formation correspondante a débuté avant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au second alinéa de l'article L. 4393-9.

« Art. L. 4393-11. –
L'autorité compétente peut, après avis de la commission prévue à l'article L. 4393-9, autoriser individuellement à exercer la profession d'assistant dentaire les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi, avec succès, un cycle d'études secondaires et qui, sans posséder l'un des titres ou certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10, sont titulaires :

« 1° D'un titre de formation délivré par un État, mentionné au premier alinéa du présent article, et requis par l'autorité compétente d'un État mentionné au même premier alinéa qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans cet État ;

« 2° Ou, lorsque les

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

intéressés ont exercé dans un État mentionné audit premier alinéa qui ne régleme pas l'accès à cette profession ou son exercice, d'un titre de formation délivré par un État mentionné au même premier alinéa attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagné d'une attestation justifiant, dans cet État, de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période. Cette condition n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée ;

« 3° Ou d'un titre de formation délivré par un État tiers et reconnu dans un État, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession.

« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès et l'exercice de la profession en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet à l'intéressé d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

titulaires de l'un des titres ou certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10.

« Art. L. 4393-12 – L'assistant dentaire peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'assistant dentaire fera état du titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée, qu'elle lui indique.

« L'intéressé porte le titre professionnel d'assistant dentaire.

« Art. L. 4393-13. – L'assistant dentaire, ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités d'assistant dentaire dans un État, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire ou occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, l'assistant dentaire prestataire de services doit justifier y avoir exercé

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes. L'exécution de cette activité est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« L'assistant dentaire prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France. L'assistant dentaire prestataire de services ne peut exercer que sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin.

« Les qualifications professionnelles de l'assistant dentaire prestataire de services sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis de la commission prévue à l'article L. 4393-9, avant la première prestation de service. En cas de différence substantielle entre les qualifications de l'assistant dentaire prestataire de services et la formation exigée en France de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande à l'assistant dentaire prestataire de services d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

« L'assistant dentaire prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

Dispositions en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

« Dans le cas où le titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'État d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

« Art. L. 4393-14. – L'assistant dentaire, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice ou de la déclaration de prestation de services, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et les connaissances relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

« Art. L. 4393-15. – Sont déterminés par décret en Conseil d'État :

« 1° Les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

« 2° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l'article L. 4393-13. » ;

3° Le chapitre IV du

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

titre IX est complété par un article L. 4394-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 4394-4. – L'usage sans droit de la qualité d'assistant dentaire ou d'un diplôme, certificat, ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du même code. Elles encourent les peines prévues pour le délit d'usurpation de titre aux articles 433-17 et 433-25 dudit code. »

Article 30 quater (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 4111-1-1, il est inséré un article L. 4111-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4111-1-2. – Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre compétent, à exercer temporairement la médecine ou la chirurgie dentaire dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stage agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la durée, les

Article 30 quater

Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :

« 1° Les internes en médecine à titre étranger et les étudiants en médecine ayant validé une formation médicale dans un État autre que les États membres de l'Union européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse et autorisés à poursuivre une formation spécialisée en médecine dans leur pays d'origine, venant effectuer l'intégralité d'un troisième cycle de médecine en France dans le cadre du 3° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation ou d'un accord de coopération bilatéral avec la France, lorsque le diplôme de spécialité qu'ils poursuivent nécessite pour sa validation l'accomplissement de fonctions hospitalières de plein exercice ;

« 2° Les médecins ou chirurgiens-dentistes spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine, venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement public de santé en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité. » ;

2° Après l'article

Dispositions en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

L. 4221-1, il est inséré un article L. 4221-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4221-1-1. – Par dérogation au 1° de l'article L. 4221-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, à exercer temporairement la pharmacie dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stages agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :

« 1° Les internes en pharmacie à titre étranger et les pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État autre que les États membres de l'Union européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse permettant l'exercice de la pharmacie dans leur pays d'origine, venant effectuer l'intégralité d'un troisième cycle spécialisé de pharmacie en France dans le cadre du 3° de l'article L. 633-4 du code de l'éducation ou d'un accord de coopération bilatéral avec la France, lorsque le diplôme de spécialité qu'ils poursuivent nécessite pour sa validation l'accomplissement de fonctions hospitalières de plein exercice ;

« 2° Les pharmaciens spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique		<p>permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine, venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement public de santé en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité. »</p>	
<p>Art. L. 4321-1. – La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale.</p>		<p align="center">Article 30 quinquies (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 4321-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement :</p> <p>« 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;</p> <p>« 2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.</p> <p>« Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.</p> <p>« Le masseur-kinésithérapeute exerce en</p>	<p align="center">Article 30 quinquies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>		<p>toute indépendance et pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.</p>	
		<p>« Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination.</p>	
		<p>« Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect du code de déontologie précité. » ;</p>	
		<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « du massage et de la gymnastique médicale » sont remplacés par les mots : « des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, » ;</p>	
		<p>c) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs</p>		<p>« Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>		<p>moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>	
<p>Art. L. 4321-4. – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession de masseur-kinésithérapeute les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et qui, sans posséder le diplôme prévu à l'article L. 4321-3, sont titulaires :</p> <p>.....</p>		<p>« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » ;</p>	<p><u>1° bis (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 4321-4 du code de la santé publique, les mots :</u> <u>« autoriser individuellement à exercer la profession de masseur-kinésithérapeute »</u> <u>sont remplacés par les mots :</u> <u>« délivrer à titre individuel l'équivalence du titre professionnel de masseur-kinésithérapeute ».</u></p>
		<p>2° Après l'article L. 4323-4, il est inséré un article L. 4323-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4323-4-1. – Exerce illégalement la profession de masseur-kinésithérapeute :</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4322-1. – Seuls les pédicures-podologues ont qualité pour traiter</p>		<p>« 1° Toute personne qui pratique la masso-kinésithérapie, au sens de l'article L. 4321-1, sans être titulaire du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4321-4 exigé pour l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ou sans relever de l'article L. 4321-11 ;</p> <p>« 2° Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de masseur-kinésithérapeute qui exerce la masso-kinésithérapie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes conformément à l'article L. 4321-10 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124-6.</p> <p>« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en masso-kinésithérapie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L. 4381-1, ni aux étudiants qui sont appelés à intervenir dans le cadre de la réserve sanitaire en application de l'article L. 4321-7. »</p>	
		<p>Article 30 sexies (nouveau)</p>	<p>Article 30 sexies</p>
		<p>I. – L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Non modifié</p>
		<p>1° Au premier alinéa, le mot : « Seuls » est supprimé et le mot : « ont » est remplacé par les mots : « ,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang.</p>		<p>à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'ils ont préalablement établi, ont seuls » ;</p>	
<p>Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à soulager les affections épidermiques</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « soulager » est remplacé par les mots : « prévenir ou à traiter » ;</p>	
<p>Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures-podologues peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine de compétence.</p>		<p>3° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin.</p>		<p>« Les pédicures-podologues analysent et évaluent les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborent un diagnostic de pédicurie-podologie en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur. »</p>	
<p>Art. L. 4322-4. – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession de pédicure-podologue les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre</p>			<p><u>I bis (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 4322-4 du code de la santé publique, les mots : « autoriser individuellement à exercer la profession de pédicure-podologue » sont remplacés par les mots : « délivrer à titre individuel l'équivalence du titre</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui ont suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et qui, sans posséder le diplôme prévu à l'article L. 4322-3, sont titulaires :</p>		<p>II. – Après l'article L. 4323-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4323-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4323-4-2. – Exerce illégalement la profession de pédicure-podologue :</p> <p>« 1° Toute personne qui pratique la pédicurie-podologie, au sens de l'article L. 4322-1, sans être titulaire du diplôme d'État de pédicure-podologue ou de tout autre titre mentionné aux articles L. 4322-4 et L. 4322-5 exigés pour l'exercice de la profession de pédicure-podologue ou sans relever de l'article L. 4322-15 ;</p> <p>« 2° Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de pédicure-podologue qui exerce la pédicurie-podologie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des pédicures-podologues conformément à l'article L. 4322-2 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124-6.</p> <p>« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en pédicurie-podologie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L. 4381-1. »</p>	<p><u>professionnel de</u> <u>pédicure-podologue ».</u> Amdt COM 402</p> <p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Deuxième partie Santé reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant Livres II Interruption volontaire de grossesse Titre I^{er} Dispositions générales Chapitre II Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p>	<p>Article 31</p> <p>I. Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 31</p> <p>I. — Alinéa — sans modification</p>	<p>Article 31</p> <p>I. – Supprimé</p> <p>Amdt COM 403</p>
<p>Art. L. 2212-1. - La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p>	<p>1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage femme » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 2212-2. - L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.</p>	<p>2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage femme » ;</p>		
<p>Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>b) Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage femme » ;</p>		
<p>Art. L. 2212-3. - Le médecin sollicité par une</p>	<p>3° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 2212-3. - Le médecin sollicité par une</p>	<p>a) Au premier alinéa, après le mot : « médecin »,</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</p>	<p>sont insérés les mots : « ou la sage femme » ;</p>		
<p>Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la sage femme » ;</p>		
<p>Les agences régionales de santé assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins.</p>	<p>e) Le dernier alinéa est complété par les mots : « et aux sages femmes » ;</p>		
<p>Art. L. 2212-5. - Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.</p>	<p>4° À la première phrase de l'article L. 2212-5, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage femme » et le mot : « il » est remplacé par les mots : « le médecin ou la sage femme » ;</p>	<p>4° À ...</p>	<p>... sage femme » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 2212-6. - En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 2212-2. S'il ne pratique pas lui-même l'intervention, il restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5.</p>	<p>5° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de confirmation, le médecin ou la sage femme peut pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage femme choisi par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>	
<p>Le directeur de l'établissement de santé dans lequel une femme demande son admission en vue d'une interruption volontaire de la grossesse doit se faire remettre et conserver pendant au moins un an les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 2212-3 à L. 2212-5.</p>	<p>6° L'article L. 2212-7 est ainsi modifié :</p>	<p>6° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 2212-7. - Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.</p>	<p>a) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à la sage femme » ;</p>		
<p>Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage femme » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.</p>			
<p>Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.</p>			
<p>Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.</p>			
<p>Art. L. 2212-8. - Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.</p>	<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage femme » et après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « ou de sages femmes » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	
<p>Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.</p>			
<p>Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission						
<p>de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.</p>	<p>Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 ou par un établissement ayant conclu un contrat de concession en application de l'article L. 6161-9 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.</p>	<p>Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.</p>	<p>Art. L. 2212-10. - Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.</p>	<p>Art. L. 2213-2. - Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 à L. 2212-10 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif médical.</p>	<p>8° À l'article L. 2212-10, après les mots : « le médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;</p>	<p>9° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>« Toutefois, ces interruptions ne peuvent être pratiquées que par un médecin. »</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>9° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 2222-2. - L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :</p> <p>1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;</p> <p>2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;</p> <p>3° Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.</p> <p>Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement.</p> <p>La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.</p> <p>Art. L. 4151-1. - L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique</p>	<p>H. — Le 2° de l'article L. 2222-2 du même code est complété par les mots : « ou de sage-femme ».</p>	<p>H. — Non modifié</p>	<p>II. – Supprimé Amdt COM 403</p>
		<p>III. – L'article L. 4151-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.</p>	<p>III. – Il est inséré au troisième alinéa de l'article L. 4151-1 du même code, après les mots : « de prévention », les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse. »</p>	<p>1° (nouveau) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.</p>	<p>L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.</p>	<p>« La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée. » ;</p>	<p>2° Supprimé Amdt COM 403</p>
<p>Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>IV. – L'article L. 4151-2 du même code est</p>	<p>2° — Au — troisième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse »</p>	<p>3° Supprimé Amdt COM 403</p>
	<p>IV. – L'article L. 4151-2 du même code est</p>	<p>3° (nouveau) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
		<p>« Un décret en Conseil d'État détermine le contenu de la formation requise pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ; cet apprentissage est intégré à la formation initiale des sages-femmes. »</p>	
		<p>IV. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4151-2. - Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.</p> <p>« Elles peuvent pratiquer, en vue de protéger le nouveau-né, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage ou assurent sa garde, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.</p> <p>« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas. »</p>	<p>« Art. L. 4151-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« Elles ...</p> <p>... entourage, dans des conditions ...</p> <p>... vaccinations.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><u>IV bis (nouveau). – L'article L. 4151-3 du même code est ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Art. L. 4151-3. – En cas de pathologie maternelle, foetale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Elle peut sur prescription du médecin participer au traitement et à la surveillance des situations pathologiques chez la femme et le nouveau-né. Elle agit alors en collaboration et concertation avec le médecin. »</u></p>
<p>Art. L. 4151-3. – En cas de pathologie maternelle, foetale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques.</p>			<p>Amdt COM 29</p>
<p>Art. L. 2212-1. – La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse</p>		<p>V (nouveau). – L'article L. 2212-1 du même code est complété par deux</p>	<p>V. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p>		<p>alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.</p> <p>« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. »</p>	
<p>Chapitre III : Internes et étudiants en médecine et en pharmacie.</p>		<p>Article 31 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre III du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie » ;</p> <p>2° L'article L. 6153-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 31 bis</p> <p>Non modifié</p>
<p>Art. L. 6153-1. – Le régime de l'internat des centres hospitaliers et universitaires est déterminé par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>« Art. L. 6153-1. - Les étudiants en santé en formation comprennent :</p>	
<p>Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles les internes peuvent bénéficier du temps partiel thérapeutique.</p>		<p>« 1° Des étudiants en deuxième cycle des études de médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie ;</p> <p>« 2° Des étudiants en troisième cycle des études de médecine, odontologie et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5125-1-1 A. - Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :</p> <p>1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;</p> <p>2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;</p> <p>3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;</p> <p>4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;</p> <p>5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles</p>	<p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>I. – Le 1° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 notamment à la mise en œuvre de la politique vaccinale, dans le cadre défini à l'article L. 5125-1-1 B. »</p>	<p>pharmacie. » ;</p> <p>3° Sont ajoutés des articles L. 6153-2 et L. 6153-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6153-2. - Le régime des étudiants mentionnés au 1° de l'article L. 6153-1 est déterminé par voie réglementaire.</p> <p>« Art. L. 6153-3. - Le régime des étudiants mentionnés au 2° de l'article L. 6153-1 est déterminé par voie réglementaire. »</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>	<p style="text-align: center;">Article 32</p> <p style="text-align: center;">Suppression maintenue</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 1161-1 à L. 1161-5 ;</p> <p>6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;</p> <p>7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. À ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;</p> <p>8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7° et 8°.</p>	<p>II. – Après l'article L. 5125-1-1 A, il est créé un article L. 5125-1-1 B ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5125-1-1 B. – Les pharmaciens d'officine peuvent pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3111-4. – Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.</p> <p>.....</p>	<p>chargé de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique. Un décret en Conseil d'État fixe notamment les titres ou formations requis pour pratiquer ces vaccinations, les conditions techniques dans lesquelles elles doivent être réalisées et les modalités selon lesquelles le pharmacien transmet au médecin traitant de la personne vaccinée les informations relatives à ces vaccinations, et le cas échéant les insèrent à son dossier médical partagé. »</p>	<p>Article 32 bis (nouveau)</p> <p>Au premier alinéa de l'article L. 3111 4 du code de la santé publique, après le mot : « exposant », sont insérés les mots : « ou exposant les personnes dont elle est chargée ».</p>	<p>Article 32 bis</p> <p>Non modifié</p>
		<p>Article 32 ter (nouveau)</p> <p>I. – L'Académie nationale de pharmacie est une personne morale de droit public à statut particulier, placée sous la protection du Président du République.</p> <p>Elle a pour mission de répondre, à titre non lucratif, aux demandes du Gouvernement sur toute question concernant la santé publique et de s'occuper de tous les objets d'étude et de recherche qui peuvent contribuer aux progrès de la</p>	<p>Article 32 ter</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

pharmacie, notamment pour ce qui concerne le médicament, les produits de santé, la biologie et la santé environnementale.

Ses membres sont élus par leurs pairs. Toutes les fonctions y sont électives.

II. – L'Académie nationale de pharmacie s'administre librement. Ses décisions entrent en vigueur sans autorisation préalable. Elle bénéficie de l'autonomie financière sous le seul contrôle de la Cour des comptes.

L'administration de l'Académie est assurée par un secrétaire perpétuel, un bureau et un conseil d'administration.

L'Académie peut recevoir des dons et des legs.

III. – Les statuts de l'Académie nationale de pharmacie sont approuvés par décret en Conseil d'État.

IV. – Au 2° du I de l'article 3 de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics, les mots : « et l'Académie des sciences morales et politiques » sont remplacés par les mots : « , l'Académie des sciences morales et politiques et l'Académie nationale de pharmacie ».

Article 32 quater (nouveau)

Le code de santé publique est ainsi modifié :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4231-4. – Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :</p> <p>.....</p> <p>Les pharmaciens fonctionnaires représentant le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer assistent à toutes les délibérations avec voix consultative.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4234-10. – Lorsque les différents conseils statuent en matière disciplinaire sur saisine du ministre chargé de la santé ou du directeur général de l'agence régionale de santé, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4231-4 et L. 4232-6 à L. 4232-15 ne siègent pas dans ces instances.</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3511-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-10. – Les substituts nicotiniques peuvent être prescrits par :</p> <p>« 1° Les médecins, y compris les médecins du travail aux travailleurs ;</p> <p>« 1° bis (nouveau) Les chirurgiens-dentistes, en application de l'article L. 4141-2 ;</p> <p>« 2° Les sages-femmes, en application de l'article L. 4151-4 ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3511-10. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 1° bis (nouveau) Les chirurgiens-dentistes, en application de l'article L. 4141-2 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p>	<p><u>I. – L'article L.4231-4 est rétabli dans sa version en vigueur au 20 mars 2015.</u></p> <p><u>II. – L'alinéa 13 de l'article L. 4231-4 est complété par les mots : « à l'exclusion des séances disciplinaires ».</u></p> <p><u>III. – À l'article L. 4234-10, les mots : « sur saisine du ministre chargé de la santé ou du directeur général de l'agence régionale de santé » sont supprimés.</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 265</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3511-10. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 1° bis Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4151-4. – Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé .</p>	<p>« 3° Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article L. 4311-1 ».</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4311-1. - Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.</p>	<p>II. – À l'article L. 4154-4 du même code, après les mots : « Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé », il est inséré les mots : « et prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou du nouveau-né ou assurent la garde de ce dernier. »</p>	<p>II. – La seconde phrase de l'article L. 4151-4 du même code est complétée par les mots : « et prescrire ...</p> <p>... dernier ».</p>	<p>« 4° (nouveau) Les masseurs - kinésithérapeutes, en application de l'article L. 4321-1. »</p> <p>Amdt COM 311</p> <p>II. – La seconde phrase de l'article L. 4151-4 du même code est complétée par les mots : « et prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou <u>de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale</u> ou assurent la garde de ce dernier ».</p> <p>Amdt COM 152</p>
<p>L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.</p>	<p>III. – L'article L. 4311-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>L'infirmière ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique.</p>			
<p>L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au troisième alinéa du I de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4.</p>			
<p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient.</p>			
<p>Art. L. 4321-1. – La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à</p>	<p>« L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale.</p>	<p>La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>	<p>À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, dans certaines régions, la mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac, aux fins de la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter sa consommation.</p>	<p><u>IV (nouveau).- Le troisième alinéa de l'article L. 4321-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</u></p>
<p>Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>		<p>Article 33 bis (nouveau)</p>	<p><u>« Les masseurs - kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiniques. »</u></p>
			<p>Amdt COM 311</p>
			<p>Article 33 bis</p>
			<p>Supprimé</p>
			<p>Amdt COM 312</p>
		<p>Un décret détermine la liste des professionnels de santé habilités à pratiquer cette consultation et ce suivi ainsi que les modalités d'application du présent article.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Sixième partie Établissements et services de santé Livres I^{er} Établissements de santé Titre IV Établissements publics de santé Titre V Personnels médicaux et pharmaceutiques</p>	<p>Article 34</p> <p>I. – Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 34</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 34</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 6143-7. - Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p>			
<p>Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.</p>			
<p>Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.</p>	<p>1° À la fin du troisième alinéa de l'article L. 6143-7, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa ne sont pas applicables aux praticiens mentionnés à l'article L. 6152-1-1. » ;</p>	<p>1° Le troisième alinéa de l'article L. 6143-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le présent alinéa n'est pas applicable aux praticiens placés en position de remplaçants en application de l'article L. 6152-1-1. » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>2° Après l'article L. 6146-2, il est rétabli un article L. 6146-3 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 6146-3. – Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire, dans les conditions de l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>	<p>« Art. L. 6146-3. – Les conditions prévues à l'article hospitalière. Ces établissements doivent s'assurer auprès des ordres professionnels concernés, avant le début de la mission de travail temporaire, que ces personnels exercent légalement leur profession.</p>	<p>« Art. L. 6146-3. – Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire, dans les conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces établissements <u>s'assurent</u> auprès des ordres professionnels concernés, avant le début de la mission de travail temporaire, que ces personnels exercent légalement leur profession.</p>	
<p>« Le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par praticien par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire prévue au</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Amdt COM 406

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6152-6. - Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6152-1, L. 6152-4 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p>	<p>premier alinéa du présent article ne peut excéder un plafond dont les conditions de détermination sont fixées par voie réglementaire. » ;</p> <p>3° Après l'article L. 6152-1, il est inséré un article L. 6152-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6152-1-1. – Pour assurer des missions de remplacements temporaires au sein des établissements publics de santé, les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 peuvent, sur la base du volontariat, être placés auprès du centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière en position de remplaçants dans une région.</p> <p>« Le centre national de gestion exerce à l'égard de ces praticiens remplaçants toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination et les rémunère pendant cette période. Les conditions dans lesquelles l'établissement public de santé lui rembourse les dépenses exposées à ce titre sont déterminées par décret » ;</p> <p>4° L'article L. 6152-6 est complété par les mots : « et de l'article L. 6152-1-1 ».</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6152-1-1. – Pour assurer des missions de remplacement temporaire au... ... les praticiens titulaires relevant du 1° être en position de remplaçants dans une région auprès du hospitalière, dans des conditions et pour une durée déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6152-6.</p> <p>« Le centre ...</p> <p>... rémunère lorsqu'ils sont placés en position de remplaçants. Les conditions santé rembourse au centre national de gestion les dépenses exposées à ce titre sont déterminées par décret en Conseil d'État » ;</p> <p>4° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. L. 1251-60. - Les personnes morales de droit public peuvent faire appel aux salariés de ces entreprises pour des tâches non durables, dénommées missions, dans les seuls cas suivants :</p> <p>1° Remplacement momentané d'un agent en raison d'un congé de maladie, d'un congé de maternité, d'un congé parental ou d'un congé de présence parentale, d'un passage provisoire en temps partiel, de sa participation à des activités dans le cadre d'une réserve opérationnelle, sanitaire, civile ou autre, ou de l'accomplissement du service civil ou national, du rappel ou du maintien sous les drapeaux ;</p> <p>2° Vacance temporaire d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu dans les conditions prévues par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p> <p>3° Accroissement temporaire d'activité ;</p> <p>4° Besoin occasionnel ou saisonnier.</p> <p>Lorsque le contrat est conclu au titre des 1°, 3° et 4°, la durée totale du contrat</p>	<p>II. – Au 2° de l'article L. 1251-60 du code du travail, après les mots : « la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière », sont insérés les mots : « et par les dispositions des chapitres I^{er} et II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique ».</p>	<p>II. – Le 2° de l'article L. 1251-60 du code du travail est complété par la référence : « et par le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de mission ne peut excéder dix-huit mois. Elle est réduite à neuf mois lorsque l'objet du contrat consiste en la réalisation de travaux urgents nécessités par des mesures de sécurité. Elle est portée à vingt-quatre mois lorsque la mission est exécutée à l'étranger.</p> <p>Lorsque le contrat est conclu au titre du 2°, la durée totale du contrat de mission ne peut excéder douze mois. Elle est réduite à neuf mois si le contrat est conclu dans l'attente de la prise de fonctions d'un agent.</p> <p>Le contrat de mission peut être renouvelé une fois pour une durée déterminée qui, ajoutée à la durée du contrat initial, ne peut excéder les durées prévues à l'alinéa précédent.</p>		<p>Article 34 bis A (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, il est ajouté un I ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision du directeur d'un organisme d'assurance</p>	<p>Article 34 bis A</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6154-2. – L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :</p> <p>1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;</p> <p>2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;</p>		<p>maladie, et après expiration des voies de recours, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 du présent code est suspendue pendant toute la durée de la mise hors convention.</p> <p>« Les praticiens faisant l'objet d'une telle mesure ne peuvent pas siéger au sein des commissions locales et régionales de l'activité libérale, mentionnées, respectivement, aux articles L. 6154-5 et L. 6154-5-1, pendant la durée restante de leur contrat.</p> <p>« Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>b) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;</p> <p>c) Au premier alinéa, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « ; elle est organisée de manière à garantir l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.</p> <p>Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.</p> <p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.:</p>		<p>d) Sont ajoutés des III et IV ainsi rédigés :</p> <p>« III. – Par dérogation à l'article L. 6152-5-1, seules les clauses prévues au IV du présent article s'appliquent aux praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale.</p> <p>« IV. – Le contrat mentionné à l'article L. 6154-4 prévoit une clause engageant le praticien, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, à ne pas s'installer, pendant une période au minimum égale à six mois et au maximum égale à vingt-quatre mois, et dans un rayon au minimum égal à trois kilomètres et au maximum égal à dix kilomètres, à proximité de l'établissement public de santé qu'il quitte.</p> <p>« En cas de non-respect de cette clause, une indemnité compensatrice est due par le praticien. Le montant de cette indemnité, dont les modalités de calcul sont prévues au contrat, ne</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6154-3. – Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, par l'intermédiaire de</p>		<p>peut être supérieur à 30 % du montant mensuel moyen des honoraires perçus au titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause prévue au premier alinéa du présent IV n'a pas été respectée.</p>	
		<p>« Dès que le non-respect de cette clause a été dûment constaté dans le respect du contradictoire, sur proposition du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement et après avis de la commission consultative régionale de l'activité libérale, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie au praticien, par tout moyen approprié, la décision motivée lui appliquant l'indemnité prévue au contrat et en déterminant le montant.</p>	
		<p>« Ces dispositions ne sont pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations urbaines.</p>	
		<p>« Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'administration de l'hôpital.</p> <p>Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L. 6154-5 de l'établissement public de santé dans lequel il exerce les informations sur ses recettes, le nombre de ses consultations et le volume des actes qu'il effectue.</p> <p>L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.</p> <p>Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéfice du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de cette disposition.</p> <p>Art. L. 6154-4. – Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire.</p> <p>Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du directeur, du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement, pour une</p>		<p>2° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 6154-3, les mots : « et le volume des actes qu'il effectue » sont remplacés par les mots : « , le nombre et la nature des actes qu'il effectue et ses dépassements d'honoraires éventuels, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre » ;</p> <p>3° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6154-4 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>durée de cinq ans renouvelable. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.</p>		<p>commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé approuve ce contrat. » ;</p>	
<p>Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article.</p>		<p>4° L'article L. 6154-5 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 6154-5. – Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité.</p>		<p>a) Après le mot : « veiller », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale. » ;</p>	
<p>Une commission nationale de l'activité libérale siège auprès du ministre chargé de la santé.</p>		<p>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Les attributions, les conditions de fonctionnement et la composition de ces commissions, au sein desquelles doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.</p>		<p>c) Au troisième alinéa, les mots : « ces commissions, au sein desquelles » sont remplacés par les mots : « cette commission, au sein de laquelle » ;</p>	
<p>Ces commissions peuvent, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations</p>		<p>d) Le dernier alinéa est ainsi rédigé : « Sous réserve du respect du secret médical, cette commission a accès à toute information utile sur</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>utiles sur l'activité libérale d'un praticien, et notamment communication des statistiques de son activité qui sont détenues par les organismes de sécurité sociale compétents.</p>		<p>l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre. » ;</p> <p>5° Après l'article L. 6154-5, il est inséré un article L. 6154-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6154-5-1. – Une commission régionale de l'activité libérale est placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>« La commission établit périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein.</p> <p>« À la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, la commission émet un avis sur les autorisations d'exercice délivrées en application de l'article L. 6154-4. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation proposées en application de l'article L. 6154-6 ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité prévue au deuxième alinéa du IV de l'article L. 6154-2. Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière d'activité libérale.</p> <p>« Elle est présidée par une personnalité indépendante nommée par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>« La composition et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6154-6. – L'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat ; cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6154-5 dans des conditions définies par décret.</p>		<p>les conditions de fonctionnement de cette commission consultative régionale de l'activité libérale, au sein de laquelle doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé, au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.</p>	
<p>Le ministre chargé de la santé, saisi dans le cadre d'un recours hiérarchique des contestations relatives aux décisions prises en application de l'alinéa précédent, doit statuer après avis de la commission nationale mentionnée à</p>		<p>« Sous réserve du respect du secret médical, le directeur général de l'agence régionale de santé et la commission consultative régionale ont accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre. » ;</p> <p>6° L'article L. 6154-6 est ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 6154-6. – Le directeur de l'établissement public de santé ou les présidents des commissions locales de l'activité libérale mentionnées à l'article L. 6154-5 portent à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé tout manquement d'un praticien aux obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements ou des stipulations du contrat qu'il a conclu en application de l'article L. 6154-4.</p>	
		<p>« Lorsqu'un praticien méconnaît ces obligations, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission régionale mentionnée à l'article</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 6154-5.</p> <p>Art. L. 6154-7. – Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6154-2, L. 6154-4, L. 6154-5 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p>		<p>L. 6154-5-1. » ;</p> <p>7° À l'article L. 6154-7, les références : « L. 6154-4, L. 6154-5 » sont remplacées par les références : « L. 6154-3 à L. 6154-6 ».</p>	
<p>Code de la santé publique Cinquième partie Produits de santé Livre I^{er} Produits pharmaceutiques Titre II Médicaments à usage humain Chapitre V Pharmacie d'officine</p>		<p>Article 34 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre V du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 34 bis</p> <p>Non modifié</p>
<p>Art. L. 5125-17. - Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire.</p>			
<p>Les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une société en nom collectif en vue de l'exploitation d'une officine.</p>			
<p>Les pharmaciens sont également autorisés à constituer individuellement ou entre eux une société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'une officine, à la condition que cette société ne soit propriétaire que d'une seule officine, quel que soit le nombre de pharmaciens associés, et que la gérance de l'officine soit assurée par un ou plusieurs des pharmaciens associés.</p>			
<p>Les gérants et les associés sont responsables à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'égard des tiers dans les limites fixées aux articles L. 223-1 et L. 223-22 du code de commerce.</p>			
<p>Aucune limite n'est apportée à la responsabilité délictuelle et quasi délictuelle des gérants, qui sont obligatoirement garantis contre tous les risques professionnels.</p>			
<p>Tous les pharmaciens associés sont tenus aux obligations de l'article L. 4221-1. En conséquence, tous leurs diplômes étant enregistrés pour l'exploitation de l'officine, ils ne peuvent exercer aucune autre activité pharmaceutique, à l'exception de celle de pharmacien de sapeur-pompier volontaire.</p>			
<p>Un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine.</p>			
<p>Tout pharmacien associé dans une société exploitant une officine et qui y exerce son activité doit détenir au moins 5 % du capital social et des droits de vote qui y sont attachés.</p>		<p>1° Au huitième alinéa de l'article L. 5125-17, les mots : « au moins 5 % » sont remplacés par les mots : « directement une fraction » ;</p>	
<p>Dans une société en nom collectif ou à responsabilité limitée, ou une société d'exercice libéral à responsabilité limitée, il peut, en outre, si les statuts le prévoient, se voir attribuer des parts d'industrie. Le délai de cinq ans mentionné au troisième alinéa de l'article L. 5125-7 ne fait pas obstacle à cette faculté.</p>			
<p>La qualité d'associé en industrie est prévue pour une durée maximale de cinq ans, éventuellement renouvelable une fois pour trois ans.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les dispositions du présent article s'appliquent sous réserve des dispositions de la loi du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé.</p>		<p>2° Après le même article L. 5125-17, il est inséré un article L. 5125-17-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 5125-17-1. – Le pharmacien adjoint exerçant à titre exclusif son activité dans une officine exploitée par une société d'exercice libéral peut détenir, directement ou par l'intermédiaire d'une société de participations financières de profession libérale qu'il contrôle, une fraction du capital de cette société d'exercice libéral représentant jusqu'à 10 % de celui-ci.</p>	
		<p>« Le pharmacien adjoint associé de la société d'exercice libérale exploitant l'officine dans laquelle il exerce continue d'exercer dans le cadre d'un contrat de travail et demeure placé dans un lien de subordination juridique à l'égard du ou des pharmaciens titulaires de l'officine.</p>	
		<p>« Les modalités et les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens et des organisations les plus représentatives de la profession. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique			Article 34 ter A (nouveau)
<p>Art. L. 5125-21. – Une officine ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire que si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer.</p>			<p><u>Après le deuxième alinéa de l'article L. 5125-21 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</u></p>
<p>La durée légale d'un remplacement ne peut, en aucun cas, dépasser un an. Toutefois, dans le cas de service national ou de rappel sous les drapeaux, ce délai est prolongé jusqu'à la cessation de cet empêchement.</p>			<p><u>« Par dérogation à l'alinéa précédent, ce délai d'un an peut être renouvelé une fois par décision du directeur général de l'agence régionale de santé, en raison de l'état de santé du pharmacien titulaire. »</u></p>
<p>Après le décès d'un pharmacien, le délai pendant lequel son conjoint ou ses héritiers peuvent maintenir une officine ouverte en la faisant gérer par un pharmacien autorisé à cet effet par le directeur général de l'agence régionale de santé ne peut excéder deux ans.</p>			Amdt COM 280
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique		Article 34 ter (nouveau)	Article 34 ter
<p>Art. 135. – À compter du 1^{er} janvier 2004, les praticiens visés à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique peuvent être autorisés à prolonger leur activité dans un établissement de santé après la limite d'âge qui leur est applicable, dans la limite de trente-six mois maximum, sous réserve d'aptitude médicale.</p>		<p>L'article 135 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	Non modifié
Les conditions			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.</p>		<p>« Cette durée maximale est portée à soixante mois pour les praticiens nés avant le 1^{er} juillet 1951. Pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 1^{er} janvier 1955, cette durée de soixante mois est réduite de la manière suivante :</p>	
<p>Art. 138. – Dans les établissements publics de santé, pour les médecins et infirmiers visés au 7^o de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite, la limite d'âge fixée à l'article 20 de la loi n° 47-1455 du 4 août 1947 n'est pas opposable.</p>		<p>« 1^o À raison de quatre mois pour les praticiens nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;</p>	
		<p>« 2^o À raison de cinq mois par génération pour les praticiens nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 1^{er} janvier 1955. »</p>	
		<p>Article 34 quater (nouveau)</p>	<p>Article 34 quater</p>
		<p>Après la dernière occurrence du mot : « article », la fin de l'article 138 de la même loi est ainsi rédigée : « 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est portée, à titre transitoire, à soixante-douze ans jusqu'au 31 décembre 2022. »</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>CHAPITRE III Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins</p>	<p>CHAPITRE III Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-37. - La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p> <p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficience. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;</p>	<p>Article 35</p> <p>L'article L. 161-37 du code la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 1° bis Élaborer ou mettre à jour des fiches sur le</p>	<p>Article 35</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 1° bis Élaborer ...</p>	<p>Article 35</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>2° Elaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;</p>	<p>bon usage de certains médicaments permettant notamment de définir leur place dans la stratégie thérapeutique ; »</p> <p>2° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle élabore ou valide également, dans des conditions définies par décret, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, à destination des professionnels de santé ; ».</p>	<p>... thérapeutique, à l'exclusion des médicaments anticancéreux pour lesquels l'Institut national du cancer élabore ou met à jour les fiches de bon usage ; »</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Elle</p> <p>... santé, après avis de l'Institut national du cancer s'agissant des médicaments anticancéreux ; ».</p>	<p>Article 35 bis A</p> <p>Supprimé Amdt COM 407</p>
		<p>Article 35 bis A (nouveau)</p> <p><u>La section 7 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 1142-30 ainsi rédigé :</u></p> <p>« Art. — L. 1142-30. — Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Cinquième partie Produits de santé		prévenir l'apparition de résistances aux médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et qui contiennent l'une des substances mentionnée au présent chapitre, des mesures adaptées à la lutte contre les résistances aux dits médicaments sont prises par voie réglementaire.»	
		Article 35 ter (nouveau)	Article 35 ter
		La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	Non modifié
		1° Après l'article L. 5211-4, il est inséré un article L. 5211-4-1 ainsi rédigé :	
		« Art. L. 5211-4-1. – Lors de la mise en service sur le territoire national de dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les fabricants ou leurs mandataires transmettent à l'agence un résumé des caractéristiques de leur dispositif.	
		« Le contenu et les modalités de transmission du résumé des caractéristiques du dispositif sont déterminés par un décret en Conseil d'État. » ;	
Art. L. 5211-6. – Sont déterminées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'État, les modalités d'application du présent titre, et notamment :		2° L'article L. 5211-6 est complété par un 8° ainsi rédigé :	
1° Les conditions auxquelles doivent satisfaire les organismes mentionnés au			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
deuxième alinéa de l'article L. 5211-3 ; 7° Les modalités de délivrance des dispositifs médicaux prescrits dans un autre État membre de l'Union européenne ainsi que les modalités de prescription des dispositifs médicaux en vue de leur délivrance dans un autre État membre.		« 8° Les conditions dans lesquelles la vente, la revente ou l'utilisation de certains dispositifs médicaux ou catégories de dispositifs médicaux est interdite ou réglementée. » ; 3° Après l'article L. 5212-2, sont insérés des articles L. 5212-2-1 et L. 5212-2-2 ainsi rédigés : « Art. L. 5212-2-1. – Pour les dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 et les installations mentionnées à l'article L. 6322-1 sont tenus de renseigner les registres créés pour le suivi de ces dispositifs médicaux. « Pour les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code, ces registres sont renseignés conformément aux obligations et engagements fixés par le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

« Le contenu de ces registres est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

« Art. L. 5212-2-2. – Pour des raisons de santé publique, le ministre chargé de la santé, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et l'Institut de veille sanitaire peuvent accéder aux données anonymes relatives aux dispositifs médicaux contenues dans les registres mentionnés à l'article L. 5212-2-1. » ;

4° Après l'article L. 5461-4-1, il est inséré un article L. 5461-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 5461-4-2. – Le fait, pour les installations mentionnées à l'article L. 6322-1, de ne pas renseigner les registres mentionnés à l'article L. 5212-2-1 est puni d'un an d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. » ;

5° Après l'article L. 5461-6, sont insérés des articles L. 5461-6-1 et L. 5461-6-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 5461-6-1. – Le fait, pour les fabricants de dispositifs médicaux ou leurs mandataires, de ne pas transmettre à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé le résumé des caractéristiques de leur dispositif lors de sa mise en service sur le territoire

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5461-9. – Constitue un manquement soumis à sanction financière :</p>	<p>1° Le fait, pour le fabricant, l'importateur ou le distributeur d'un dispositif ayant eu connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un dispositif médical ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers, de s'abstenir de le signaler sans délai à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5212-2 ;</p> <p>.....</p> <p>8° Le fait, pour le fabricant de dispositifs médicaux ou son mandataire, ainsi que toute personne qui se livre à la fabrication, la distribution, l'importation ou l'exportation, même à titre accessoire, de dispositifs médicaux, de ne pas procéder à la déclaration prévue par l'article L. 5211-3-1.</p>	<p>national, prévu à l'article L. 5211-4-1, est puni de 150 000 € d'amende. » ;</p> <p>« Art. L. 5461-6-2. – Le fait de vendre, revendre ou utiliser un dispositif médical ou une catégorie de dispositifs médicaux mentionnés au 8° de l'article L. 5211-6 sans respecter les conditions fixées en application du même 8° est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende. » ;</p> <p>6° L'article L. 5461-9 est complété par un 9° ainsi rédigé :</p>	<p>« 9° Le fait, pour les fabricants de dispositifs</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5471-1. – I. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut prononcer une sanction financière à l'encontre de l'auteur d'un manquement mentionné aux articles L. 5421-8, L. 5422-18, L. 5423-8, L. 5426-2, L. 5438-1, L. 5461-9 et L. 5462-8, sauf lorsque le manquement est commis à l'occasion d'une activité de distribution au détail de produits de santé.</p> <p>II. – L'agence peut assortir cette sanction financière d'une astreinte journalière qui ne peut être supérieure à 2 500 € par jour lorsque l'auteur du manquement ne s'est pas conformé à ses prescriptions à l'issue du délai fixé par une mise en demeure.</p> <p>III. – Le montant de la sanction prononcée pour les manquements mentionnés aux 1° à 11° de l'article L. 5421-8, aux 4° à 10° de l'article L. 5423-8, ainsi qu'aux articles L. 5426-2, L. 5438-1, au 8° de l'article L. 5461-9 et au 7° de l'article L. 5462-8 ne peut être supérieur à 150 000 € pour une personne physique et à 10 % du chiffre d'affaires réalisé lors du dernier exercice clos, dans la limite d'un million d'euros, pour une personne morale.</p>		<p>médicaux ou leurs mandataires, de ne pas transmettre à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé un résumé des caractéristiques de leur dispositif lors de sa mise en service sur le territoire national, prévu à l'article L. 5211-4-1. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le montant de la sanction prononcée pour les manquements mentionnés au 12° de l'article L. 5421-8, à l'article L. 5422-18, aux 1° à 3° de l'article L. 5423-8, aux 1° à 7° de l'article L. 5461-9 et aux 1° à 6° de l'article L. 5462-8 ne peut être supérieur à 150 000 € pour une personne physique et à 30 % du chiffre d'affaires réalisé lors du dernier exercice clos pour le produit ou le groupe de produits concernés, dans la limite d'un million d'euros, pour une personne morale.</p>		<p>7° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 5471-1, après la référence : « 7° », est insérée la référence : « et 9° ».</p>	
<p>En cas de constatations de l'un des manquements mentionnés aux 1° à 3° de l'article L. 5422-18, aux 6° et 7° de l'article L. 5461-9 et au 6° de l'article L. 5462-8, l'agence peut prononcer une interdiction de la publicité concernée par le manquement, après que l'entreprise concernée a été mise en demeure.</p>			
<p>IV. – L'agence peut décider de publier les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article sur son site internet.</p>			
Code de la sécurité sociale		Article 35 quater (nouveau)	Article 35 quater
<p>Art. L. 161-38. – I. — La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé.</p>		<p>L'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Elle est chargée de l'agrément des</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>II. — Elle établit également la procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription, d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.</p> <p>Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de prescription médicamenteuse. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de sécurité, de conformité et d'efficacité de la prescription.</p> <p>III. — La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des logiciels d'aide à la dispensation. Elle garantit que ces logiciels assurent la</p>		<p>bases de données sur les médicaments destinées à l'usage des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation mentionnés aux II et III, sur la base d'une charte de qualité qu'elle élabore. » ;</p> <p>2° À la seconde phrase du premier alinéa du II, après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « ou à la liste de référence des groupes biologiques similaires » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.</p>	<p>Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales en termes de sécurité et de conformité de la dispensation.</p>	<p>3° La première phrase du second alinéa du III est complétée par les mots : « ou de dispensation par les pharmacies à usage intérieur » ;</p>	<p>4° Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>IV. — Les certifications prévues aux I à III sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre Etat membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.</p>	<p>Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er janvier 2015.</p>	<p>« Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à la dispensation de médicaments par les pharmacies à usage intérieur, dans des conditions prévues par décret en Conseil</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
Code de la santé publique	Article 36	Article 36	Article 36
Cinquième partie Produits de santé	La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Livres I ^{er} Produits pharmaceutiques Titre I ^{er} Dispositions générales relatives aux médicaments Chapitre I ^{er} Définitions.	1° Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre I ^{er} est complété par un article L. 5111-4 ainsi rédigé :	1° Non modifié	1° Non modifié
Livres I ^{er} Produits pharmaceutiques Titre II Médicaments à usage humain Chapitre I ^{er} ter Études en santé publique	2° Après le chapitre I ^{er} ter du titre II du même livre I ^{er} , il est inséré un chapitre I ^{er} quater ainsi rédigé : « Chapitre I ^{er} quater « Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments « Art. L. 5121-29. – Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments assurent un approvisionnement approprié et continu du marché national de manière à couvrir les	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification
	« Chapitre I ^{er} quater « Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	« Art. L. 5121-29. – Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments assurent un approvisionnement approprié et continu du marché national de manière à couvrir les	« Art. L. 5121-29. – Non modifié	« Art. L. 5121-29. – Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>besoins des patients en France.</p> <p>« À cet effet, ils prennent toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement et permettent, en cas de rupture de stock, la mise à disposition des informations dont ils disposent aux pharmaciens d'officine, aux pharmaciens de pharmacie à usage intérieur définie à l'article L. 5126-1 et aux pharmaciens responsables ou délégués des grossistes-répartiteurs.</p>	—	—
	<p>« Art. L. 5121-30. – La liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4, pour lesquels une rupture ou un risque de rupture de stock est mise en évidence ou a été déclaré à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions mentionnées à l'article L. 5121-32 est fixée par décision du directeur général de l'Agence et rendue publique sur son site internet. Cette décision précise, le cas échéant, si ces médicaments peuvent être vendus au public au détail par les pharmacies à usage intérieur.</p>	<p>« Art. L. 5121-30. – La ...</p> <p>... à l'article L. 5121-31, pour ...</p> <p>... intérieur.</p>	<p>« <u>À cet effet, ils approvisionnent de manière appropriée et continue tous les établissements autorisés au titre d'une activité de grossiste-répartiteur afin de leur permettre de remplir les obligations de service public mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5124-17-2.</u> Ils prennent toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement et permettent, en cas de rupture de stock, la mise à disposition des informations dont ils disposent aux pharmaciens d'officine, aux pharmaciens de pharmacie à usage intérieur définie à l'article L. 5126-1 et aux pharmaciens responsables ou délégués des grossistes-répartiteurs.</p>
	<p>« Art. L. 5121-31. – Pour les médicaments d'intérêt thérapeutique</p>	<p>« Art. L. 5121-31. – Non modifié</p>	<p>Amdt COM 409</p> <p>« Art. L. 5121-30. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 5121-31. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 pour lesquels, du fait de leurs caractéristiques, la rupture ou le risque de rupture de stocks présente pour les patients un risque grave et immédiat, les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments élaborent et mettent en œuvre des plans de gestion des pénuries dont l'objet est, dans l'intérêt des patients, de prévenir et de pallier toute rupture de stock.

« Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments déclarent à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé la liste des médicaments pour lesquelles ils élaborent des plans de gestion de pénuries prévus au présent article.

« Le décret prévu à l'article L. 5121-34 définit les caractéristiques de ces médicaments et un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, précise les classes thérapeutiques auxquelles ils appartiennent.

« Art. L. 5121-32. – L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 informe l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture de stock sur ce médicament.

« Art. L. 5121-32. –
Alinéa sans modification

« Art. L. 5121-32. –
Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5124-6. - L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre Ier du présent titre qui prend la décision d'en suspendre ou d'en cesser la</p>	<p>« L'entreprise met en place, après accord de l'agence, des solutions alternatives permettant de faire face à cette situation et met en œuvre, pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-31, les mesures prévues dans le plan de gestion des pénuries mentionné à cet article.</p> <p>« L'entreprise prend, après accord de l'agence, les mesures d'accompagnement et d'information des professionnels de santé, ainsi que les mesures permettant l'information des patients.</p> <p>« Art. L. 5121-33. – Les officines de pharmacie peuvent dispenser au détail des médicaments disposant d'une autorisation d'importation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour pallier une rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur sur décision du directeur général de l'Agence publiée sur son site internet.</p> <p>« Art. L. 5121-34. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« L'entreprise ...</p> <p>... mentionné au même article.</p> <p>« L'entreprise ...</p> <p>... patients, notamment par l'intermédiaire des associations de patients.</p> <p>« Art. L. 5121-33. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 5121-34. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 5121-33. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 5121-34. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>commercialisation ou qui a connaissance de faits susceptibles d'entraîner la suspension ou la cessation de cette commercialisation en informe, en précisant les motifs de son action, au moins un an avant la date envisagée ou prévisible l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français. La cessation de commercialisation ne peut intervenir avant la fin du délai nécessaire pour mettre en place les solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin. Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, l'information de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé se fait, de manière motivée, au plus tard deux mois avant la suspension ou l'arrêt de commercialisation. Dans tous les cas, l'entreprise pharmaceutique précise si la suspension ou l'arrêt de commercialisation du médicament est fondé sur l'un des motifs mentionnés aux 1° à 5° de l'article L. 5121-9. En cas d'urgence nécessitant que la suspension ou l'arrêt intervienne avant le terme des délais fixés ci-dessus, l'entreprise en informe immédiatement l'agence en justifiant de cette urgence. Elle doit en outre informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de tout risque de rupture de stock ou</p>	<p>3° Les deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 5124-6 sont supprimées ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de toute rupture sur un médicament ou produit sans alternative thérapeutique disponible, dont elle assure l'exploitation, ainsi que de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture sur un médicament ou produit dont elle assure l'exploitation, lié à un accroissement brutal et inattendu de la demande. Lorsque le médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, l'entreprise apporte à l'agence sa collaboration à la mise en place de solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin et des mesures d'accompagnement nécessaires.</p>			
<p>L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre Ier du présent titre informe immédiatement l'agence de toute action engagée pour en retirer un lot déterminé.</p>			
<p>Art. L. 5124-17-2. - Les grossistes-répartiteurs sont tenus de respecter sur leur territoire de répartition les obligations de service public déterminées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Ils assurent l'approvisionnement continu du marché national de manière à couvrir les besoins des patients sur leur territoire de répartition.</p>	<p>4° Le second alinéa de l'article L. 5124-17-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ils participent à la prévention et à la gestion des ruptures de médicaments, au titre des obligations de service public mentionnées</p>	4° Non modifié	4° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 5126-4. - Dans l'intérêt de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête, par dérogation aux dispositions de l'article L. 5126-1, la liste des médicaments que certains établissements de santé, disposant d'une pharmacie à usage intérieur, sont autorisés à vendre au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4. Les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont arrêtées conjointement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>La part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des remboursements afférents à ces médicaments est facturée à la caisse désignée</p>	<p>au premier alinéa » ;</p> <p>5° Après l'article L. 5124-17-2, il est inséré un article L. 5124-17-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5124-17-3. – Lorsque le grossiste-répartiteur a rempli ses obligations de service public prévues à l'article L. 5124-17-2, il peut vendre en dehors du territoire national ou aux distributeurs en gros à l'exportation des médicaments.</p> <p>« Il ne peut pas vendre en dehors du territoire national des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-30. » ;</p> <p>6° L'article L. 5126-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 5124-17-3. – Alinéa sans modification</p> <p>« Il ne peut pas vendre des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-30 en dehors du territoire national ou à des distributeurs en gros à l'exportation. »</p> <p>6° Non modifié</p>	<p>5° Non modifié</p> <p>6° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>en application de l'article L. 174-2 ou L. 174-18 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« Les établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur peuvent également vendre au public, au détail, les médicaments en rupture ou en risque de rupture dont la vente au public a été autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article L. 5121-30 du présent code. » ;</p>		
<p>Art. L. 5423-8. - Constitue un manquement soumis à sanction financière :</p>	<p>1° Le fait pour une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament de ne pas informer immédiatement l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de toute action qu'elle a engagée pour en suspendre la commercialisation, le retirer du marché ou en retirer un lot déterminé ou de ne pas indiquer la raison de cette action en application de l'article L. 5124-6 ;</p>		
<p>2° Le fait pour une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit de ne pas respecter l'obligation d'information de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture qui lui incombe en application de l'article L. 5124-6 ;</p>	<p>7° Au 2° de l'article L. 5423-8 du code de la santé publique, après le mot : « incombe », sont insérés les mots : « ou de ne pas respecter son obligation de mettre en place des solutions alternatives ou des mesures prévues par les plans de gestion des pénuries et des mesures d'accompagnement</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>3° Le fait pour une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis à l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8 de ne pas communiquer la date de commercialisation du médicament ou produit à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;</p>	<p>des professionnels de santé et des patients, » et, à la fin, la référence : « L. 5124-6 » est remplacée par la référence : « L. 5121-32 ».</p>		
<p>4° Le fait de diriger une entreprise comportant au moins un établissement pharmaceutique sans avoir un pharmacien délégué au sens de l'article L. 5124-2 dans chacun des établissements pharmaceutiques ;</p>			
<p>5° Le fait pour un grossiste-répartiteur de ne pas respecter les obligations de service public définies en application de l'article L. 5124-17-2 ;</p>			
<p>6° Le fait de ne pas adresser à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au plus tard le 31 mars de l'année en cours, les déclarations mentionnées à l'article L. 5121-18, ou d'adresser une déclaration incomplète ou inexacte ;</p>			
<p>7° Le fait pour un pharmacien responsable ou pour un pharmacien délégué de ne pas exercer personnellement sa profession ;</p>			
<p>8° Le fait pour un pharmacien responsable ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pour un pharmacien délégué de ne pas se faire assister et, en cas d'absence temporaire ou s'il fait l'objet d'une interdiction d'exercer, de ne pas se faire remplacer en application des dispositions prévues à l'article L. 5124-4 ;</p>	<p>9° Le fait d'exporter un médicament sans se conformer aux dispositions de l'article L. 5124-11 ;</p>	<p>Article 36 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 4211-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4211-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 36 bis</p> <p>Non modifié</p>
<p>10° Le fait de méconnaître les règles de la publicité en faveur des entreprises et des établissements pharmaceutiques fixées par décret en Conseil d'État en application des dispositions de l'article L. 5124-18.</p>		<p>« Art. L. 4211-5-1. – Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 521-1. – A compter du 1^{er} juillet 2015, l'utilisation de tubulures comportant du di-(2-éthylhexyl) phtalate est interdite dans les services de pédiatrie, de néonatalogie et de maternité.</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Développer la recherche et l'innovation en santé au service des malades</p> <p>Article 37</p> <p>I. – Après l'article L. 1121-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1121-13-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1121-13-1. – Pour les recherches à finalité commerciale, les produits</p>	<p>mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret. »</p> <p>Article 36 ter (nouveau)</p> <p>À l'article L. 5214-1 du code de la santé publique, après le mot : « phtalate », sont insérés les mots : « , à une concentration supérieure à un niveau fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, ».</p> <p>CHAPITRE IV</p> <p>Développer la recherche et l'innovation en santé au service des usagers</p> <p>Article 37</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1121-13-1. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 36 ter</p> <p>Non modifié</p> <p>Article 36 quater (nouveau)</p> <p><u>Après l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6316-2 ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« Art. L. 6316-2. – La définition des actes de téléradiologie ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret. »</u></p> <p>Amdt COM 410</p> <p>CHAPITRE IV</p> <p>Développer la recherche et l'innovation en santé au service des usagers</p> <p>Article 37</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Amdt COM 313</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 2151-5. – I.- Aucune recherche sur l'embryon humain ni sur les cellules souches embryonnaires ne peut être entreprise sans autorisation. Un protocole de recherche conduit sur un embryon humain ou sur des cellules souches embryonnaires issues d'un embryon humain ne peut être autorisé que si :</p>	<p>faisant l'objet de cette recherche sont, pendant la durée de celle-ci, fournis gratuitement ou mis gratuitement à disposition par le promoteur.</p> <p>« Le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole de la recherche.</p> <p>« Lorsque la recherche est réalisée dans un ou plusieurs établissements de santé, la prise en charge de ces frais fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur et le représentant légal de chaque établissement de santé. La convention, conforme à une convention type définie par un arrêté du ministre chargé de la santé, comprend les conditions de prise en charge des surcoûts liés à la recherche.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »</p>	<p>« Le promoteur ...</p> <p>... protocole.</p> <p>« Lorsque la recherche est réalisée dans des établissements ...</p> <p>... frais supplémentaires fait ...</p> <p>... recherche.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I bis (nouveau).— L'article L. 2151-5 du même code est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p><u>« Art. L. 1121-13-1. – Le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole.</u></p> <p>Amdt COM 313</p> <p>« Lorsque la recherche est réalisée dans des établissements de santé, la prise en charge de ces frais supplémentaires fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur <u>d'une part, et l'investigateur et le représentant légal de chaque établissement de santé ou d'une structure de coopération regroupant lesdits établissements, d'autre part.</u> La convention, conforme à une convention type définie par un arrêté du ministre chargé de la santé, comprend les conditions de prise en charge des surcoûts liés à la recherche.</p> <p>Amdt COM 313</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I bis. – Supprimé Amdt COM 313</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° La pertinence scientifique de la recherche est établie ;</p>			
<p>2° La recherche, fondamentale ou appliquée, s'inscrit dans une finalité médicale ;</p>			
<p>3° En l'état des connaissances scientifiques, cette recherche ne peut être menée sans recourir à ces embryons ou ces cellules souches embryonnaires ;</p>			
<p>4° Le projet et les conditions de mise en œuvre du protocole respectent les principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires.</p>			
<p>II.-Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental. La recherche ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation. A l'exception des situations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 2131-4 et au troisième alinéa de l'article L. 2141-3, le consentement doit être confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois. Le consentement des deux membres du couple ou du membre survivant du couple est révocable sans motif tant que les recherches n'ont pas débuté.</p>			
<p>III.-Les protocoles de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>recherche sont autorisés par l'Agence de la biomédecine après vérification que les conditions posées au I du présent article sont satisfaites. La décision de l'agence, assortie de l'avis du conseil d'orientation, est communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche qui peuvent, dans un délai d'un mois et conjointement, demander un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision :</p>			
<p>1° En cas de doute sur le respect des principes éthiques ou sur la pertinence scientifique d'un protocole autorisé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, la validation du protocole est réputée acquise ;</p>			
<p>2° Dans l'intérêt de la santé publique ou de la recherche scientifique, lorsque le protocole a été refusé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, le refus du protocole est réputé acquis.</p>			
<p>En cas de violation des prescriptions législatives et réglementaires ou de celles fixées par l'autorisation, l'agence suspend l'autorisation de la recherche ou la retire. L'agence diligente des inspections comprenant un ou des experts n'ayant aucun lien avec l'équipe de recherche, dans les conditions fixées à l'article L. 1418-2.</p>			
<p>IV.-Les embryons sur lesquels une recherche a été</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation.</p>	<p>II. – Le même code est ainsi modifié :</p>	<p>« V. Sans préjudice du titre IV du présent livre I^{er}, des recherches biomédicales menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation peuvent être réalisées sur des gamètes destinés à constituer un embryon ou sur l'embryon in vitro avant ou après son transfert à des fins de gestation, si chaque membre du couple y consent. Ces recherches sont conduites dans les conditions fixées au titre II du livre I^{er} de la première partie. »</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 4211-9-1. - Par dérogation aux 1^o et 4^o de l'article L. 4211-1, peuvent assurer la préparation, la conservation, la distribution et la cession des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17^o de l'article L. 5121-1 les établissements ou organismes autorisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé après avis de l'Agence de la biomédecine.</p>	<p>1^o Au premier alinéa de l'article L. 4211-9-1, après les mots : « la cession, », sont insérés les mots : « l'importation et l'exportation dans le cadre des recherches définies à l'article L. 1121-1, » et après les mots : « les établissements ou organismes », sont insérés les mots : « , y compris les établissements de santé, » ;</p>	<p>1^o Au premier alinéa de l'article L. 4211-9-1, les mots : « et la cession » sont remplacés par les mots : « , la cession, l'importation et l'exportation dans le cadre des recherches définies à l'article L. 1121-1 » et, après le mot : « organismes », sont insérés les mots : « , y compris les établissements de santé, » ;</p>	<p>1^o Non modifié</p>
<p>Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable et peut être modifiée, suspendue ou retirée.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les catégories d'établissements pouvant être autorisés ainsi que les conditions de délivrance, de modification, de renouvellement, de suspension et de retrait de cette autorisation.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Peuvent également exercer ces activités les établissements pharmaceutiques visés aux articles L. 5124-1 et L. 5124-9-1.</p>		<p>1° bis (nouveau) Après le même article L. 4211-9-1, il est inséré un article L. 4211-9-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4211-9-2. – Par dérogation aux 1° et 4° de l'article L. 4211-1, et dans le cadre des recherches mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1121-1, peuvent assurer la fabrication, l'importation, l'exportation, la distribution et l'exploitation des médicaments de thérapie innovante, définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, les établissements de santé titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 1243-2 et qui disposent pour ces activités d'une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de délivrance, de modification, de suspension et de retrait de cette autorisation. » ;</p>	<p>1° bis Non modifié</p>
<p>Art. L. 5121-1. - On entend par :</p> <p>1° Préparation magistrale, tout médicament</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations mentionnées aux articles L. 5121-9 et L. 5121-12, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament, soit extemporanément en pharmacie, soit dans les conditions prévues à l'article L. 5125-1 ou à l'article L. 5126-2 ;</p> <p>.....</p> <p>17° Médicament de thérapie innovante préparé ponctuellement, tout médicament tel que défini dans le règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, fabriqué en France selon des normes de qualité spécifiques et utilisé dans un hôpital en France, sous la responsabilité d'un médecin, pour exécuter une prescription médicale déterminée pour un produit spécialement conçu à l'intention d'un malade déterminé. Ces médicaments font l'objet d'une autorisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette autorisation peut être assortie de conditions particulières ou de</p>	<p>2° Au 17° de l'article L. 5121-1, après les mots : « conditions particulières ou de</p>	<p>2° Le 17° de l'article L. 5121-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>restrictions d'utilisation. Elle peut être modifiée, suspendue ou retirée. L'Agence de la biomédecine est informée des décisions prises en application du présent 17°.</p>	<p>restrictions d'utilisation.», il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, ces médicaments peuvent également être fabriqués, importés ou exportés dans le cadre de recherches définies à l'article L. 1121-1. »</p>	<p>« Par dérogation, ces médicaments peuvent également être fabriqués, importés ou exportés dans le cadre de recherches définies à l'article L. 1121-1 du présent code. » ;</p> <p>b (nouveau) Au début de l'avant-dernière phrase, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « L'autorisation ».</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 6316-1, après les mots : « de réaliser des prestations ou des actes. », sont insérés les mots : « de donner un conseil personnalisé ».</p>
<p>Art. L. 6316-1. – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.</p>			<p>Amdt COM 115</p>
<p>Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.</p>			
<p>La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-37. - La</p>		<p>Article 37 bis (nouveau)</p> <p>Après le 9° de l'article</p>	<p>Article 37 bis</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>		<p>L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 10° ainsi rédigé :</p>	
<p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficience. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8 et des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service attendu de l'acte, de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>9° Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code.</p>		<p>« 10° Organiser des consultations précoces avec ses services à la demande des entreprises développant des spécialités pharmaceutiques, des produits ou prestations innovants du fait de leur nouveau mécanisme d'action et d'un besoin médical insuffisamment couvert, avant la mise en œuvre des essais cliniques nécessaires à l'évaluation mentionnée au 1° du présent article. »</p>	
<p>.....</p> <p>Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé Chapitre IV</p>	<p>TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p> <p>a) l'intitulé est ainsi rédigé : « Territorialisation</p>	<p>TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>	<p>TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Planification régionale de la politique de santé	de la politique de santé » ; b) Les sections 1 à 3 sont ainsi rédigées :	b) Alinéa sans modification	b) Alinéa sans modification
Section 1 Projet régional de santé	« Section 1 « Projet régional de santé	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
Art. L. 1434-1. - Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.	« Art. L. 1434-1. - Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.	« Art. L. 1434-1. - Non modifié	« Art. L. 1434-1. - Non modifié
Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.			
Art. L. 1434-2. - Le projet régional de santé est constitué :	« Art. L. 1434-2. - Le projet régional de santé est constitué :	« Art. L. 1434-2. - Alinéa sans modification	« Art. L. 1434-2. - Alinéa sans modification
1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;	« 1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;	« 1° Non modifié	« 1° Non modifié
2° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;	« 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans, établissant des prévisions d'évolution sur l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, incluant la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accompagnement médico-social, et définissant des objectifs opérationnels, mis en œuvre par des contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-13.	« 2° D'un cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins de santé, sociaux et médico-sociaux, établissant... ... opérationnels, qui peuvent être mis en œuvre par des contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par des contrats territoriaux	« 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>3° De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17.</p>		<p>en santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par des contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-9.</p>	<p><u>« Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge, ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.</u></p>
		<p>« 3° (nouveau) D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.</p>	<p><u>« Ils peuvent être mis en oeuvre par des contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par des contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par des contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-9.</u></p>
		<p>« Dans les départements et les régions d'outre-mer, le projet régional de santé comporte un volet relatif à la coopération sanitaire avec les territoires voisins. Ce volet est transmis, avant son</p>	<p>Amdt COM 414</p> <p>« 3° Supprimé Amdt COM 414</p> <p><u>« Dans les départements et régions d'outre-mer, le projet régional de santé comporte un volet relatif à la coopération sanitaire avec les territoires voisins, adopté après avis de la collectivité</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Le schéma régional de santé :</p>	<p>adoption, aux départements et aux régions d'outre-mer pour avis.</p>	<p><u>concernée.</u> Amdt COM 415</p>
	<p>« 1° Indique les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à</p>	<p>« Le schéma régional de santé comporte des objectifs en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, de prévention, de promotion de la santé et de coordination des acteurs du sanitaire, du social et du médico social.</p> <p>« Les objectifs du schéma régional de santé visent à améliorer l'accessibilité des services et à renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge et des interventions en prévention. Ils contribuent à faciliter l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie.</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt COM 414</p>
<p>Art. L. 1434-3. - Le projet régional de santé fait l'objet, avant son adoption, d'une publication sous forme électronique. La conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le représentant de l'Etat dans la région et les collectivités territoriales disposent de deux mois, à compter de la publication de l'avis de consultation sur le projet régional de santé au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, pour transmettre leur avis à l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Le schéma régional de santé :</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Indique les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à</p>	<p>« 1° Indique, dans le respect de la liberté d'installation, les besoins ...</p>	<p>« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>l'article L. 1411-11 et de soins de second recours mentionné à l'article L. 1411-12 ;</p>	<p>... L. 1411-12 ; les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux ;</p>	—
	<p>« 2° Fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L. 1434-8, les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, les créations et suppressions d'implantations ainsi que les transformations, les regroupements et coopérations entre les établissements de santé ;</p>	<p>« 2° Fixe... ... activités de soins et équipement matériel lourd, les créations ...</p>	<p>« 2° Fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L. 1434-8, <u>les objectifs en matière d'évolution de l'offre de soins, précisés pour chaque activité de soins et pour chaque catégorie d'équipement matériel lourd,</u> les créations et suppressions d'implantations ainsi que les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé ;</p>
	<p>« 3° Fixe les objectifs de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>« 3° Fixefamilles, sur la base d'une évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux, prévue au 2° de l'article L. 1434-2 du présent code ;</p>	<p>« 3° Fixe <u>les objectifs en matière d'évolution de l'offre des établissements et services médico-sociaux</u> mentionnés aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, sur la base d'une évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux, prévue au 2° de l'article L. 1434-2 du présent code ;</p>
	<p>« 4° Définit l'offre d'examens de biologie médicale mentionnée à l'article L. 6222-2 en fonction des besoins de la population.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
		<p>« 5° (nouveau) Comporte, le cas échéant, un volet consacré à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation de la population et de formation des professionnels de santé visant à limiter d'éventuelles</p>	<p>« 5° Supprimé</p>
			<p>Amdt COM 417</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Art. L. 1434-3-1. - L'illégalité	<p>« II. – Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé sont compatibles avec les objectifs fixés en application des 2° et 3° du I du présent article.</p> <p>« III. – Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma régional de santé est établi et actualisé en cohérence avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.</p>	<p>contaminations à des maladies vectorielles.</p> <p>« II. – Non modifié.</p> <p>« II bis (nouveau). – Dans les territoires frontaliers, le schéma régional de santé doit comporter un volet transfrontalier prenant en compte les besoins et l'offre disponibles dans le pays voisin, en concertation avec les autorités concernées.</p> <p>« III. – Pour ...</p> <p>...arrêtés par les présidents de conseil départemental de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.</p>	<p>« II. – Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé sont compatibles avec les objectifs fixés en application des 2° et 3° du I du présent article. <u>Ce principe est mis en œuvre, s'agissant des établissements et services mentionnés au 3° du I du présent article, conformément aux dispositions de l'article L.312-4 du code de l'action sociale et des familles, et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 313-4, L. 313-8 et L. 313-9 du même code.</u></p> <p>Amdt COM 413</p> <p>« II bis. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé et de ses composantes prévues à l'article L. 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.</p>	<p>« Art. L. 1434-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé.</p>	<p>« Art. L. 1434-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :</p>	<p>« Art. L. 1434-4. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1434-4. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de la présente section.</p>	<p>« Dans les zones mentionnées au premier alinéa sont mises en œuvre les mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 ter du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation et par les</p>	<p>« 1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p> <p>« 2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles la convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale a prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement.</p>	
		<p>« Dans les zones mentionnées au 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">Sous-section 1 Schéma régional de prévention</p> <p>Art. L. 1434-5. - Le schéma régional de prévention inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire, conformément aux articles L. 1435-1 et L. 1435-2.</p> <p>Art. L. 1434-6. - Les moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.</p> <p>Au titre de ses actions de prévention, l'agence régionale de santé attribue, dans des conditions fixées par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées au II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L.611-7 du même code et à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime, des crédits provenant des fonds constitués au sein de la</p>	<p>conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Art. L. 1434-5. – L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé et de ses composantes prévues à l'article L.1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.</p> <p>« Art. L. 1434-6. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la présente section, notamment :</p> <p>« 1° Les règles d'adoption et les consultations préalables du projet régional de santé permettant notamment son articulation avec les autres documents de planification propres à l'ensemble des politiques publiques ;</p>	<p>... sociale.</p> <p>« Art. L. 1434-5. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1434-6. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-5. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1434-6. – Alinéa sans modification</p> <p><u>« 1° Les consultations préalables à l'adoption et les règles d'adoption du projet régional de santé, notamment en tant qu'elles permettent son articulation avec les autres documents de planification des politiques publiques ;</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 418</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et destinés à financer des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9.</p>	<p>« 2° Les conditions dans lesquelles des activités et des équipements particuliers peuvent faire l'objet d'un schéma interrégional de santé ou d'un schéma régional de santé spécifique ;</p> <p>« 3° Les modalités selon lesquelles sont prévues par convention, la participation des organismes et des services d'assurance maladie à la définition et à la mise en œuvre du projet régional de santé ainsi que la coordination des actions prévues par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 4° Les conditions dans lesquelles les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent les zones prévues au premier alinéa de l'article L. 1434-4.</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Les ...</p> <p>... zones prévues aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du présent code, notamment les modalités de consultation préalable.</p> <p>« Art. L. 1434-6-1 (nouveau). Dans chaque région, un plan d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse est</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« Art. L. 1434-6-1. – (Supprimé)</p>
		<p>Amdt COM 419</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Sous-section 2 Schéma régional d'organisation des soins</p>	<p>« Section 2 « Conditions de fongibilité des crédits</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 1434-7. - Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.</p>	<p>« Art. L. 1434-7. - I. - Les moyens alloués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé et à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.</p>	<p>« Art. L. 1434-7. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-7. - Non modifié</p>
<p>Il précise, dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les structures et professionnels de santé libéraux. Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence. Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités territoriales.</p>	<p>« II. - Les moyens financiers dont l'attribution relève des agences régionales de santé et qui correspondent aux objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ne peuvent être affectés au financement d'établissements, de services ou de prestations autres que ceux mentionnés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code.</p>		
<p>Il tient compte de</p>	<p>« En cas de conversion</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'offre de soins des régions limitrophes et de la vocation sanitaire et sociale de certains territoires.</p>	<p>d'activités entraînant une diminution des dépenses financées par l'assurance maladie, et dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-2, L. 162-22-9 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, en activités dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les dotations régionales mentionnées à ces mêmes articles L. 314-3 et L. 314-3-2 sont abondées des crédits correspondant à ces activités médico-sociales.</p>		
<p>Il indique, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des pôles de santé, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé. Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux.</p>			
<p>Il détermine, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé et prévues notamment par l'article L. 1434-8 du présent code, par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sociale, par l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales et par l'article 151 ter du code général des impôts.</p>	<p>« Section 3 « Territoires et conseils territoriaux de santé</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>Il organise la coordination entre les différents services de santé mentionnés à l'alinéa précédent et les établissements de santé assurant une activité au domicile des patients intervenant sur le même territoire de santé. Les conditions de cette coordination sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Art. L. 1434-8. – L'agence régionale de santé délimite :</p>	<p>« Art. L. 1434-8. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1434-8. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1434-8. - Le schéma régional d'organisation des soins détermine les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.</p>	<p>« 1° Les territoires donnant lieu à l'organisation d'un service territorial de santé au public mentionné à l'article L. 1434-11 ;</p>	<p>« 1° Les territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région ;</p>	
<p>À l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du schéma régional d'organisation des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1434-7. Cette évaluation comporte un bilan de l'application des mesures mentionnées au cinquième alinéa du même article. Elle est établie dans des conditions et suivant des critères arrêtés par les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie.</p>	<p>« 2° Les zones</p>	<p>« 2° Alinéa sans</p>	
<p>Si cette évaluation fait</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>apparaître que les besoins en implantations précités ne sont pas satisfaits et que, de ce fait, l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population dans certains territoires de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, proposer aux médecins exerçant dans les zones visées au premier alinéa du présent article d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-7 où les besoins en implantations ne sont pas satisfaits. Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins libéraux.</p>	<p>donnant lieu :</p> <p>« a) À la répartition des activités et équipements mentionnés à l'article L. 1434-3 ;</p> <p>« b) À l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5 et L. 6223-4 ;</p>	<p>modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p> <p>« Lorsque certaines</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1434-9. - Le schéma régional d'organisation des soins fixe, en fonction des besoins de la population, par territoire de santé :</p>	<p>« c) À l'organisation des soins de premier recours.</p> <p>« Art. L. 1434-9. – Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue des conseils territoriaux de santé à l'échelle d'un ou plusieurs territoires ou zones mentionnés à l'article L. 1434-8, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région.</p>	<p>actions à entreprendre dans le cadre des territoires de démocratie sanitaire ou des zones mentionnées au 2° du présent article le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut conclure, à titre dérogatoire, avec un ou plusieurs directeurs généraux d'agence de santé, un contrat interrégional.</p> <p>« c) Supprimé</p> <p>« Art. L. 1434-9. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-8.</p>	<p>« Art. L. 1434-9. – I. – Supprimé Amdt COM 412</p>
<p>1° Les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, dont les modalités de quantification sont fixées par décret ;</p>	<p>« Le conseil territorial de santé organise en son sein l'expression des représentants des usagers. À ce titre, il est consulté sur l'élaboration et le suivi du projet régional de santé, contribue au diagnostic partagé mentionné à l'article L. 1434-12. Les contrats territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-13 lui sont soumis pour avis.</p>	<p>« Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 et des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.</p>	
<p>2° Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>matériels lourds ;</p> <p>3° Les transformations et regroupements d'établissements de santé, ainsi que les coopérations entre ces établissements ;</p> <p>4° Les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres personnes citées à l'article L. 6112-2 ;</p> <p>5° Les objectifs et les moyens dédiés à l'offre de soins en milieu pénitentiaire.</p> <p>Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu des 2° et 3° doivent être compatibles avec les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins.</p> <p>En fonction des objectifs de l'offre en matière de biologie médicale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer, dans les conditions définies à l'article L. 6222-2,</p>		<p>« II. – Sans préjudice de l'article L. 3221-2, le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-11.</p> <p>« Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.</p> <p>« Il est informé des créations de plate formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.</p> <p>« L'agence régionale de santé informe les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.</p> <p>« III. – Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il</p>	<p>« II. – Supprimé Amdt COM 412</p> <p>« III. – Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site de laboratoire de biologie médicale.</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Un décret en Conseil d'État détermine :</p>	<p>tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en favorisant les modes de prise en charge sans hébergement. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.</p> <p>« En santé mentale, le diagnostic territorial est établi conformément au II de l'article L. 3221-2.</p> <p>« IV. – La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.</p>	<p>d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, <u>en portant une attention particulière aux</u> modes de prise en charge sans hébergement. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.</p> <p>Amdt COM 421</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« IV. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1434-10. - Pour une activité ou un équipement relevant de leurs compétences, les agences régionales de santé peuvent arrêter un schéma interrégional d'organisation des soins.</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Un décret en Conseil d'État détermine :</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le ministre chargé de la santé arrête la liste des équipements et activités pour lesquels plusieurs régions, qu'il détermine, sont tenues d'établir un schéma en commun. Il peut prévoir que, dans certaines régions aux caractéristiques géographiques et démographiques spécifiques, ces équipements et activités soient, par dérogation, l'objet d'un schéma régional.</p>	<p>« 1° Les conditions dans lesquelles les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent les territoires et les zones prévus à l'article L. 1434-8 ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1434-11. - Les conditions d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« 2° La composition, les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé. » ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Supprimé Amdt COM 412</p>
<p>Sous-section 3 Schéma régional d'organisation médico- sociale</p>			
<p>Art. L. 1434-12. - Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ce schéma veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé. Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.</p>			
<p>Le schéma d'organisation médico-sociale et le programme prévu à l'article L.312-5-1 du même code qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation de la commission de coordination compétente prévue à l'article L. 1432-1 du présent code et avis des présidents des conseils généraux compétents.</p>			
<p>Pour la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, il prévoit la concertation avec chaque conseil général concerné pour une meilleure connaissance des besoins rencontrés par les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées.</p>			
<p>Art. L. 1434-13. - Les moyens financiers dont l'attribution relève des agences régionales de santé et qui correspondent aux objectifs de dépenses visés aux articles L. 314-3 et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ne peuvent être affectés au financement d'établissements, services ou prestations autres que ceux visés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code.</p>			
<p>En cas de conversion d'activités entraînant une diminution des dépenses financées par l'assurance maladie, et dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-2, L. 162-22-9 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, en activités dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les dotations régionales mentionnées à ces mêmes articles L. 314-3 et L. 314-3-2 sont abondées des crédits correspondant à ces activités médico-sociales.</p>			
<p>Le financement de l'activité de l'établissement ou du service médico-social qui résulte de cette conversion est établi en tenant compte du financement alloué aux établissements et services médico-sociaux qui fournissent des prestations comparables.</p>			
<p>Section 2 Programme pluriannuel régional de gestion du risque</p>			
<p>Art. L. 1434-14. - Le programme pluriannuel régional de gestion du risque comprend, outre les actions nationales définies par le contrat prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sécurité sociale, des actions complémentaires tenant compte des spécificités régionales.</p>			
<p>Ces actions régionales complémentaires spécifiques sont élaborées et arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après concertation avec le représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et avec les organismes complémentaires.</p>			
<p>Le programme pluriannuel régional de gestion du risque est révisé chaque année.</p>			
<p>Ce programme est intégré au projet régional de santé.</p>			
<p>Ce projet fait l'objet d'une contractualisation entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les directeurs des organismes et services d'assurance maladie de son ressort dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>Les contrats pluriannuels de gestion des organismes d'assurance maladie établis en application de l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale déclinent, pour chaque organisme concerné, outre les programmes nationaux de gestion du risque, le programme pluriannuel régional de gestion du risque.</p>			
<p>Art. L. 1434-15. - Un décret en Conseil d'État détermine les conditions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
d'application de la présente section.			
Section 3 Territoires de santé et conférences de territoire			
Art. L. 1434-16. - L'agence régionale de santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'État dans la région, d'une part, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, d'autre part et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.			
Les territoires interrégionaux sont définis conjointement par les agences régionales concernées, après avis du représentant de l'État dans chaque région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux compétents sur ces territoires.			
Art. L. 1434-17. - Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-9, le directeur général de l'agence régionale de santé constitue une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>les usagers du système de santé.</p>	<p>La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique.</p>	<p>La conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.</p>	<p>La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.</p>
<p>Un décret détermine la composition et le mode de fonctionnement des conférences de territoire.</p>	<p>Art. L. 1434-2. - Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p>	<p>1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.</p>	<p>2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :</p>
		<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>À ce titre :</p> <p>a) Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;</p> <p>b) Elles contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ;</p> <p>c) Sans préjudice de l'article L. 1435-1, elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4, en fonction des orientations retenues par le document visé à l'article L. 1434-1 et des priorités définies par le représentant de l'État territorialement compétent. Elles réalisent ou font réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procèdent aux inspections nécessaires ;</p> <p>d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, et elles veillent à leur évaluation ;</p> <p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de</p>	<p>a) À la première phrase, après les mots : « professionnels de santé », sont insérés les mots : « et les acteurs de la promotion de la santé » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « , l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en</p>	<p>a) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p>	<p>b) À la même phrase, après les mots : « aux besoins en matière », sont insérés les mots : « de prévention, de promotion de la santé, » ;</p>	<p>matière » sont remplacés par les mots : « et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, » ;</p>	<p>b) Supprimé</p>
<p>À ce titre :</p>	<p>c) Au a, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé » ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	<p>c) Non modifié</p>
<p>a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ;</p>			
<p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;</p>	<p>d) Le c est ainsi modifié :</p> <p>– à la première phrase, le mot : « soins » est remplacé par les mots : « prévention, de promotion de la santé, de soins et médico-sociale » ;</p>	<p>d) Non modifié</p>	<p>d) Non modifié</p>
<p>d) Elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;</p>	<p>– à la seconde phrase, la référence : « L. 1434 7 » est remplacée par la référence : « L. 1434 2 » ;</p>	<p>e) Non modifié</p>	<p>e) Non modifié</p>
<p>e) Elles veillent à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin ; elles contribuent, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;</p>	<p>e) Au e, après le mot : « veillent », sont insérés les mots : « à la qualité des interventions en prévention, promotion de la santé, » ;</p>	<p>e) Non modifié</p>	<p>e) Non modifié</p>
<p>f) Elles veillent à assurer l'accès aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou</p>	<p>f) Au f, après le mot : « accès », sont insérés les mots : « à la prévention, la promotion de la santé, » ;</p>	<p>f) Non modifié</p>	<p>f) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'exclusion ;</p> <p>g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux. À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'État et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région ;</p> <p>h) En relation avec les autorités compétentes de l'État et les collectivités territoriales qui le souhaitent, elles encouragent et favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel ;</p> <p>i) Elles évaluent et identifient les besoins sanitaires des personnes en détention. Elles définissent et régulent l'offre de soins en milieu pénitentiaire.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé Chapitre II Organisation et fonctionnement des agences régionales de santé</p> <p>Art. L. 1432-1. - Les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'État à caractère administratif. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.</p> <p>Les agences régionales de santé sont dotées d'un conseil de surveillance et dirigées par un directeur général.</p> <p>Auprès de chaque agence régionale de santé</p>	<p>g) Sont ajoutés des k et des l ainsi rédigés :</p> <p>« k) Elles participent, en lien avec les universités et les collectivités territoriales concernées, à l'analyse des besoins et de l'offre en formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ;</p> <p>« l) Elles s'associent avec les universités, les établissements de santé, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ou autres organismes de recherche pour participer à l'organisation territoriale de la recherche en santé » ;</p> <p>3° Le chapitre II du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p>	<p>g) Alinéa sans modification</p> <p>« k) Non modifié</p> <p>« l) Elles s'associent avec les universités, les établissements de santé et l'ensemble des acteurs de santé et les établissements publics ...</p> <p>... santé. » ;</p> <p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>g) Alinéa sans modification</p> <p>« k) Non modifié</p> <p><u>l) Elles s'associent avec l'ensemble des acteurs de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologiques ou tout autre organisme de recherche pour participer à l'organisation territoriale de la recherche en santé. ;</u></p> <p>Amdt COM 422</p> <p>3° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
sont constituées :			
1° Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences ;			
2° Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, sont compétentes pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et conduites par leurs membres, respectivement :	a) Le 2° de l'article L. 1432-1 est ainsi modifié :	a) Alinéa sans modification	a) Non modifié
	– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « assurer la cohérence et la complémentarité des » sont remplacés par les mots : « coordonner les » ;	– Alinéa sans modification	
– dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ;	– au deuxième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « et de la promotion de la santé » ;	– Alinéa sans modification	
- dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico sociaux.		– avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
		« L'agence régionale de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d'actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale. » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Les agences régionales de santé mettent en place des délégations territoriales dans les départements.</p>		<p>—</p> <p>— au dernier alinéa, la seconde occurrence du mot : « les » est remplacée par les mots : « le ressort d'un ou de plusieurs » ;</p>	
<p>Art. L. 1432-3. - I. - Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est composé :</p>			
<p>Le conseil de surveillance approuve le budget de l'agence, sur proposition du directeur général ; il peut le rejeter par une majorité qualifiée, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.</p>			
<p>Il émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence, ainsi qu'au moins une fois par an, sur les résultats de l'action de l'agence.</p>	<p>b) Au dixième alinéa du I de l'article L. 1432-3, les mots : « plan stratégique » sont remplacés par le mot : « projet » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>
<p>Il approuve le compte financier.</p>			
<p>Chaque année, le directeur général de l'agence transmet au conseil de surveillance un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'agence régionale de santé concernée.</p>			
<p>Il lui transmet également un rapport sur la situation financière des établissements publics de santé placés sous</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
administration provisoire.			
II. –			
	c) L'article L. 1432-4 est ainsi modifié :	c) Non modifié	c) Alinéa sans modification
<p>Art. L. 1432-4. - La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.</p>	<p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « conférences de territoire » sont remplacés par les mots : « conseils territoriaux de santé » ;</p>		<p>– Alinéa sans modification</p>
<p>L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement.</p>			
<p>La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de</p>	<p>– à la deuxième phrase du troisième alinéa, les mots : « plan stratégique » sont remplacés par le mot : « projet » ;</p>		<p>– <u>la première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « et sur les territoires » :</u> Amdt COM 423 – Alinéa sans modification</p>
	– la dernière phrase du		– Alinéa sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>santé. Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge.</p>	<p>même alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé ou médico-sociaux et de la qualité des prises en charge et des accompagnements et elle peut faire toute proposition d'amélioration sur les territoires au directeur général de l'agence régionale de santé. » ;</p>		<p>modification</p> <p><u>« Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements. » ;</u> Amdt COM 423</p>
<p>Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.</p>			
<p>Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités d'application du présent article.</p>			
<p>Art. L. 1433-2. - Les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées signent avec le directeur général de chaque agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence.</p>	<p>4° Le deuxième alinéa de l'article L. 1433-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>4° Le second alinéa de l'article L. 1433-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Le contrat est conclu pour une durée de quatre ans. Il est révisable chaque année.</p>	<p>« Ce contrat définit les objectifs et priorités d'actions de l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et des plans ou programmes nationaux de santé, déclinés dans le projet régional de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Cf. Annexe	santé prévu à l'article L. 1434-1. Il comporte un volet consacré à la maîtrise des dépenses de santé, qui fixe des objectifs chiffrés d'économies. Il est conclu pour une durée de cinq ans et est révisable chaque année. Il fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation permettant de mesurer l'atteinte de ces objectifs. » ;	5° À la fin de la seconde phrase du I de L. 1435-4-2 et à la fin de la première phrase du premier alinéa des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4, les mots : « définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. » sont remplacés par les mots : « caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, mentionnée à l'article L. 1434-5. » ;	5° Non modifié
Troisième partie Lutte contre les maladies et dépendances Livre I ^{er} Lutte contre les maladies transmissibles Titre III Menaces sanitaires graves Chapitre I ^{er} Mesures d'urgence	6° Le chapitre I ^{er} du titre III du livre I ^{er} de la troisième partie est ainsi modifié :	6° Non modifié	6° Non modifié
Art. L. 3131-7. - Chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.	a) Les trois derniers alinéas de l'article L. 3131-7		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>instances consultatives compétentes, par le directeur après concertation avec le directoire pour les établissements publics de santé et par l'instance délibérative sur proposition de son responsable pour les établissements de santé privés. Il est transmis au représentant de l'État dans le département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente départemental.</p> <p>Il peut être déclenché par le directeur ou le responsable de l'établissement, qui en informe sans délai le représentant de l'État dans le département, ou à la demande de ce dernier.</p> <p>Dans tous les cas, le représentant de l'État dans le département informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente départemental et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement d'un ou plusieurs plans blancs.</p> <p>Art. L. 3131-8. - Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifient, le représentant de l'État dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi. Il informe sans</p>	<p>sont supprimés ;</p> <p>b) L'article L. 3131-8 est ainsi modifié :</p>		
	<p>– à la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « blanc élargi » sont</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.</p>	<p>remplacés par les mots : « départemental de mobilisation » ;</p>		
<p>Ces réquisitions peuvent être individuelles ou collectives. Elles sont prononcées par un arrêté motivé qui fixe la nature des prestations requises, la durée de la mesure de réquisition ainsi que les modalités de son application. Le représentant de l'État dans le département peut faire exécuter d'office les mesures prescrites par cet arrêté.</p>	<p>– les quatre derniers alinéas sont supprimés ;</p>		
<p>L'indemnisation des personnes requises et des dommages causés dans le cadre de la réquisition est fixée dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du livre II de la deuxième partie du code de la défense. Cependant, la rétribution par l'État de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale.</p>			
<p>Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.</p>			
<p>En cas d'inexécution volontaire par la personne requise des obligations qui lui incombent en application de l'arrêté édicté par le représentant de l'État, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue peut, sur demande de l'autorité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>requérante, prononcer une astreinte dans les conditions prévues aux articles L. 911-6 à L. 911-8 du code de justice administrative.</p>	<p>c) Les a et b de l'article L. 3131-11 sont ainsi rédigés :</p>		
<p>Art. L. 3131-11. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>	<p>« a) Le contenu et les modalités d'élaboration du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dénommé « ORSAN » ; » ;</p>	<p>7° Le livre II de la sixième partie est ainsi modifié :</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>a) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ;</p>	<p>« b) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation, du plan départemental de mobilisation et des plans blancs des établissements pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »</p>	<p>a) À l'article L. 6211-16, les mots : « l'un des territoires de santé infra-</p>	
<p>b) La procédure d'élaboration des plans blancs du département et du plan zonal de mobilisation ;</p>	<p>7° Au livre II de la sixième partie, sont remplacés, à toutes leurs occurrences, les mots : « territoire de santé » par les mots : « zone déterminée en application des dispositions du b du 2° de l'article L. 1434-8 » et les mots : « territoires de santé infrarégionaux », par les mots : « zones déterminées en application des dispositions du b du 2° de l'article L. 1434-8 ».</p>		
<p>c) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3131-9.</p>			
<p>Art. L. 6211-16.- Le prélèvement d'un échantillon biologique est réalisé dans l'un des territoires de santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>infrarégionaux d'implantation du laboratoire de biologie médicale, sauf dérogation pour des motifs de santé publique et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Art. L. 6212-3.— Le laboratoire de biologie médicale participe à des missions de santé publique. Il participe également à la permanence de l'offre de biologie médicale définie sur le territoire de santé. Il contribue auprès du patient à des programmes d'éducation thérapeutique. Il peut être appelé à participer à des programmes d'enseignement et de recherche.</p>	<p>régionaux » sont remplacés par les mots : « l'une des zones déterminées en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;</p>	
<p>Art. L. 6212-6.— Un contrat de coopération est un contrat signé entre plusieurs laboratoires de biologie médicale, situés sur un même territoire de santé ou sur des territoires de santé limitrophes, en vue de la mutualisation de moyens pour la réalisation d'examens de biologie médicale déterminés.</p>	<p>Lors de la révision des schémas régionaux d'organisation des soins ou lors d'un changement de délimitation des territoires de santé, les conditions dans lesquelles les contrats de coopération peuvent être maintenus sont déterminés par voie réglementaire.</p>	<p>b) À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 6212-3, les mots : « le territoire de santé » sont remplacés par les mots : « la zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;</p>	
<p>Art. 6222-2.— Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site d'un laboratoire de biologie médicale, lorsqu'elle aurait</p>	<p>c) L'article L. 6212-6 est ainsi modifié :</p>	<p>– au premier alinéa, les mots : « un même territoire de santé ou sur des territoires de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 ou sur de telles zones » ;</p>	
	<p>– au second alinéa, les mots : « territoires de santé » sont remplacés par les mots : « zones mentionnées au premier alinéa du présent article » ;</p>	<p>d) Aux articles L. 6222-2 et L. 6222-3, les mots : « le territoire de santé considéré » sont remplacés par les mots : « la zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 considérée » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pour effet de porter, sur le territoire de santé considéré, l'offre d'examens de biologie médicale à un niveau supérieur de 25 % à celui des besoins de la population tels qu'ils sont définis par le schéma régional d'organisation des soins dans les conditions prévues à l'article L. 1434-7.</p>	<p>Art. 6222-3.- Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer, pour des motifs tenant au risque d'atteinte à la continuité de l'offre de biologie médicale, à une opération d'acquisition d'un laboratoire de biologie médicale, d'un site de laboratoire de biologie médicale, à une opération de rachat de tout ou partie d'actifs d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale ou à une opération de fusion de laboratoires de biologie médicale y compris la transmission universelle de patrimoine, lorsque cette opération conduirait à ce que, sur le territoire de santé considéré, la part réalisée par le laboratoire issu de cette acquisition ou de cette fusion dépasse le seuil de 25 % du total des examens de biologie médicale réalisés.</p>	<p>e) L'article L. 6222-5 est ainsi modifié :</p>	<p>– au premier alinéa, les mots : « le territoire de santé, et au maximum sur trois territoires de santé » sont remplacés par les mots : « la même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8, et au maximum sur trois de ces mêmes zones » ;</p>
<p>Art. L. 6222-5.- Les sites du laboratoire de biologie médicale sont localisés soit sur le même territoire de santé, et au maximum sur trois territoires de santé limitrophes, sauf dérogation accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat et prévue par le schéma régional</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'organisation des soins.</p> <p>Lorsqu'un laboratoire de biologie médicale comprend des sites localisés en France et à l'étranger, la distance maximale pouvant séparer les sites localisés sur le territoire national de ceux localisés sur le territoire d'un ou plusieurs autres Etats est déterminée par voie réglementaire, en tenant compte des circonstances locales.</p> <p>Lors de la révision des schémas régionaux d'organisation des soins ou lors d'un changement de délimitation des territoires de santé, les conditions dans lesquelles les sites d'un laboratoire de biologie médicale peuvent être maintenus, de manière temporaire ou définitive, sont déterminées par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 6223-4.— Sans préjudice de l'application des règles particulières de constitution des formes de sociétés mentionnées à l'article L. 6223-1, l'acquisition, par une personne physique ou morale, de droits sociaux de sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale n'est pas autorisée lorsque cette acquisition aurait pour effet de permettre à une personne de contrôler, directement ou indirectement, sur un même territoire de santé, une proportion de l'offre de biologie médicale supérieure à 33 % du total des examens de biologie médicale réalisés.</p> <p>Le contrôle, par une même personne, d'une proportion de l'offre</p>		<p>—</p> <p>– au second alinéa, les mots : « territoires de santé » sont remplacés par les mots : « zones mentionnées au premier alinéa du présent article » ;</p> <p>f) L'article L. 6223-4 est ainsi modifié :</p> <p>– au premier alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>supérieure à 33 % du total des examens de biologie médicale réalisés sur un même territoire de santé est réputé effectif dès lors que cette personne détient, directement ou indirectement, la majorité du capital social de plusieurs sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale et que l'activité de ces sociétés représente au total plus de 33 % des examens de biologie médicale sur ce territoire.</p>		<p>– au second alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone mentionnée au premier alinéa du présent article » ;</p>	
<p>Art. L. 6241-1.– Constituent une infraction soumise à sanction administrative :</p>		<p>– à la fin du même alinéa, les mots : « ce territoire » sont remplacés par les mots : « ladite zone » ;</p>	
<p>21° Le fait, pour une personne physique ou morale, de contrôler une proportion de l'offre de biologie médicale sur un territoire de santé, en méconnaissance des règles prévues à l'article L. 6223-4 ;</p>		<p>g) Au 21° de l'article L. 6241-1, les mots : « un territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 ».</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>			<p><u>I bis. (nouveau) – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</u></p>
<p>Art. L. 312-4. – Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les autres schémas mentionnés au 2° de l'article L. 1434-2 du code de la santé publique :</p>			<p><u>1° À l'article L. 312-4, les mots : « les autres schémas mentionnés au 2° de l'article L. 1434-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « le schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique » ;</u></p>
<p>Art. L. 313-4. – L'autorisation est accordée si le projet :</p>			<p><u>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 313-4, après le mot : « fixés » sont insérés</u></p>
<p>1° Est compatible avec les objectifs et répond aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;</p>			<p><u>les mots : « par le schéma régional de santé ou » :</u></p>
<p>..... Art. L. 313-9. – L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :</p>			<p><u>3° L'article L. 313-9 est ainsi modifié:</u></p>
<p>1° L'évolution des besoins ;</p>			<p><u>a) Le 1° est ainsi rédigé :</u></p>
			<p><u>« 1° L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article L. 312-4 » ;</u></p>
			<p><u>b) La première phrase du septième alinéa est ainsi rédigée :</u></p>
			<p><u>« Dans le cas prévu au 1°, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, dans le délai d'un an à compter de la publication du schéma applicable et préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité ou transformer son activité en fonction de l'évolution des objectifs et des besoins et lui proposer à cette fin la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. » ;</u></p>
			<p><u>c) La dernière phrase du septième alinéa est ainsi rédigée :</u></p>
			<p><u>« Ce délai ne peut être inférieur à un an dans le cas prévu au 1°, ou à six mois</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service en tout ou partie. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.</p>			<p><u>dans les autres cas. » :</u></p>
<p>Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement ou au service. Les catégories de dépenses imputables à cette décision et leur niveau de prise en charge par l'autorité compétente sont fixées par voie réglementaire.</p>			<p><u>d) La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;</u></p>
<p>L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 3° et 4°.</p>			<p><u>e) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</u></p>
Code général des impôts			<p><u>« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ou d'autres prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 3° et 4° et selon les mêmes modalités. »</u></p>
<p>Art. 151 ter. - La rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée en application de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone définie en application de l'article L. 1434-7 du même code est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de soixante jours de permanence par an.</p>	<p>II. – À l'article 151 ter du code général des impôts, les mots : « dans une zone définie en application de l'article L. 1434-7 du même code » sont remplacés par les mots : « dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-5 du même code ».</p>	<p>II. – À l'article 151 ter du code général des impôts, les mots : « définie en application de l'article L. 1434-7 » sont remplacés par les mots : « caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 ».</p>	<p>Amdt COM 413</p> <p>II. – Non modifié</p>
Code de l'éducation			
<p>Art. L. 632-6. - Chaque</p>	<p>III. – L'article</p>	<p>III. – Alinéa sans</p>	<p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.</p>	<p>L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p>modification</p>	
<p>Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa et dans des conditions définies par voie réglementaire. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>À l'issue des épreuves mentionnées à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 632-2 du présent code, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, en fonction de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités sur les territoires visés à l'alinéa précédent.</p>	<p>1° Après le mot : « supérieur », la fin du troisième alinéa est supprimée ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent les lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.</p>	<p>2° Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>a) Après la seconde occurrence du mot : « exercice », la fin de la première phrase est supprimée ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	
	<p>b) Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-5. »</p>	<p>« Ces ...</p>	
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur</p>		<p>... l'article L. 1434-4. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.</p>	<p>Les médecins ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le centre national de gestion.</p>	IV. – A. – Non modifié	IV. – A. – Non modifié
<p>Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.</p>	<p>Le projet régional de santé applicable dans chaque</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur jusqu'à la publication dans la région du projet régional de santé mentionné au premier alinéa.</p>	—	—
	<p>B. – Les contrats locaux de santé conclus en application de l'article L. 1434-17 dans sa rédaction en vigueur avant la promulgation de la présente loi sont maintenus jusqu'à leur terme.</p>	B. – Supprimé	B. – Supprimé
	<p>C. – Les arrêtés définissant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé en vigueur à la date de promulgation de la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la publication dans chaque région des arrêtés prévus au premier alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique dans la rédaction résultant de la présente loi.</p>	<p>C. – Dans chaque région, les arrêtés...</p>	C. – Non modifié
		...la publication des arrêtés...	
		... loi.	
		<p>D (nouveau).— Jusqu'à l'installation des conseils territoriaux de santé prévus à l'article L. 1434-9 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, les attributions de ces conseils sont exercées par les conférences de territoire prévues à l'article L. 1434-17 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi.</p>	D. – Supprimé Amdt COM 412
		<p>V (nouveau).— À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'État peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé</p>	V. – Supprimé Amdt COM 412

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

Art. L. 1431-2. –
Cf. infra art. 39

~~à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.~~

~~Ces conseils territoriaux de santé facilitent les démarches de ces usagers, les informent de leurs droits et les orientent. Les conseils veillent à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes. Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique. Les membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.~~

~~Les modalités et les conditions de l'expérimentation sont prévues par décret en Conseil d'État.~~

Article 38 bis (nouveau)

~~Au premier alinéa du 2^o de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, le mot : « professionnels » est remplacé par les mots : « différents acteurs ».~~

Article 38 bis

Supprimé
Amdt COM 424

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3115-1. – Le contrôle sanitaire aux frontières est régi, sur le territoire de la République française, par les dispositions des règlements sanitaires pris par l'Organisation mondiale de la santé conformément aux articles 21 et 22 de sa constitution, des arrangements internationaux et des lois et règlements nationaux intervenus ou à intervenir en cette matière en vue de prévenir la propagation par voie terrestre, maritime ou aérienne des maladies transmissibles.</p> <p>Ce contrôle est assuré par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7. En cas de nécessité, le représentant de l'Etat dans le département peut également habiliter les agents des ministères chargés de l'agriculture, de la défense, des douanes, de la police de l'air et des frontières, de la mer et des transports pour effectuer ce contrôle.</p> <p>Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3.</p>		<p>Article 38 ter (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3115-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Pour effectuer ce contrôle, le représentant de l'État dans le département peut habiliter les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 et les agents des ministères chargés de l'agriculture, des douanes, de la police aux frontières, de la mer et des transports. Les points d'entrée militaires, les moyens de transport militaires et les moyens de transport spécifiquement affrétés par l'autorité militaire sont contrôlés par des agents habilités par le ministre de la défense. » ;</p> <p>b) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département peut également habiliter les agents des gestionnaires de points d'entrée. » ;</p>	<p>Article 38 ter</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>En outre, le représentant de l'Etat peut confier la réalisation des contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés.</p>		<p>2° L'article L. 3115-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 3115-3. – Sont déterminés par décret en Conseil d'Etat :</p>		<p>a) Le 1° est complété par un d ainsi rédigé :</p>	
<p>1° En application du Règlement sanitaire international de 2005 :</p>		<p>« d) Les critères et les conditions d'habilitation des agents mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 3115-1 ; »</p>	
<p>.....</p>		<p>b) Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :</p>	
		<p>« 4° Les conditions dans lesquelles le service médical d'un point d'entrée peut réaliser des activités de soins et dans lesquelles s'appliquent les articles L. 162-32 à L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé Chapitre I^{er} Missions et compétences des agences régionales de santé</p>	<p>Article 39 I. - Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 39 (Non modifié)</p>	<p>Article 39 I. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé sont</p>	<p>1° Le a du 1° de l'article L. 1431-2 est ainsi</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :	rédigé :		
1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.			
À ce titre :			
a) Elles organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;	« a) Elles organisent l'observation de la santé dans la région, en s'appuyant, en tant que de besoin, sur les observatoires régionaux de la santé, ainsi que la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires ; »		
.....			
2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.			
À ce titre :			
a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ;</p>			
<p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;</p>			
<p>c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elles mettent en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-7 et en évaluent l'efficacité ;</p>			
<p>.....</p> <p>Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé Titre III</p>	<p>2° Le chapitre V est complété par une section 6 ainsi rédigée :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Agences régionales de santé Chapitre V Modalités et moyens d'intervention des agences régionales de santé	<p>« Section 6 « Organisation régionale des vigilances sanitaires</p> <p>« Art. L. 1435-12. – Les agences régionales de santé sont responsables, en lien avec l'institut et les agences mentionnés aux articles L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1, de l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires. À cet effet, elles constituent un réseau régional de vigilances et d'appui, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. »</p>		<p><u>I bis (nouveau). – à l'occasion de l'inscription au tableau de l'ordre, les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes déclarent auprès du conseil départemental de l'ordre une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande.</u></p>
Quatrième partie Professions de santé Livres préliminaires Dispositions communes	<p>II. – Au début du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajoutée un titre préliminaire ainsi rédigé :</p> <p>« Titre préliminaire « Missions des professionnels de santé</p> <p>« Art. L. 4001 1. – L'exercice d'une profession</p>		<p>Amdt COM 425</p> <p>II. – Supprimé</p> <p>Amdt COM 425</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1413-14. – Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>de santé comprend des missions de santé publique qui comportent :</p> <p>« 1° Les obligations déclaratives prévues au présent code notamment aux articles L. 1413-4, L. 1413-14, L. 1413-15 et L. 3113-1 ;</p> <p>« 2° La participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les agences régionales de santé en application de l'article L. 1431-2 ;</p> <p>« 3° Sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire. »</p>	<p>Article 39 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 1413-14 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « infection », sont insérés les mots : « associée aux soins, dont une infection »</p> <p>b) Le mot : « lié » est remplacé par le mot : « associé » ;</p> <p>c) Après le mot : « traitements », sont insérés les mots « , d'actes médicaux à visée esthétique » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 39 bis</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article L. 5311-1.</p>	<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p>	<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p>	<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p>
<p>Code de la sécurité sociale Livres I^{er} Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre VIII Dispositions diverses - Dispositions d'application Chapitre II bis Union nationale des caisses d'assurance maladie - Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire - Union nationale des professionnels de santé</p>	<p>I. – Le chapitre II bis du titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – La section 1 du chapitre II bis du titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 182-2-1-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie un contrat qui détermine les objectifs pluriannuels de gestion du risque communs</p>	<p>1° L'article L. 182-2-1-1 est ainsi rédigé : « Art. L. 182-2-1-1. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et afin d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, l'autorité compétente de l'État conclut avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie</p>	<p>1° Alinéa sans modification « Art. L. 182-2-1-1. – Dans ...</p>	<p>1° Alinéa sans modification « Art. L. 182-2-1-1. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie visant à promouvoir des actions relatives à la prévention et l'information des assurés, ainsi qu'à l'évolution des pratiques et de l'organisation des professionnels de santé et des établissements de santé, de manière à favoriser la qualité et l'efficacité des soins.</p>	<p>un contrat dénommé « plan national de gestion du risque » qui définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>... risque et d'efficience du système de soins », qui ...</p> <p>... risque et relatifs à l'efficience du système de soins communs ...</p> <p>... maladie.</p>	<p><u>« Ce contrat est soumis avant sa signature aux commissions permanentes des assemblées chargées de la sécurité sociale.</u></p> <p>Amdt COM 426</p>
<p>Le contrat d'objectifs définit les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires. Les programmes nationaux de gestion du risque sont élaborés conformément aux objectifs définis par le contrat d'objectifs.</p>	<p>« Ce plan définit au sein de programmes nationaux de gestion du risque les actions concourant à la mise en œuvre de ses objectifs et relevant de chacun des signataires. Chaque programme national de gestion du risque est établi par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	<p>« Ce plan définit, au sein de programmes nationaux, les actions concourant à la mise en œuvre de ces objectifs et relevant de chacun des signataires. Les programmes nationaux sont établis par un Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont définis par arrêté.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il détermine également les conditions :</p> <p>1° De la conclusion d'avenants en cours d'exécution de ce contrat, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale ;</p>	<p>« Le plan national de gestion du risque est décliné dans chaque région par un plan pluriannuel régional de gestion du risque défini dans les conditions prévues à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique.</p>	<p>« Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins est ...</p> <p>... risque et d'efficience du système de soins, défini ...</p> <p>... publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2° De l'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.</p>	<p>« Les modalités de mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque sont déterminées par une</p>	<p>« Les ...</p> <p>... risque et d'efficience du système de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. - Le contrat d'objectifs est conclu pour une période minimale de quatre ans.</p>	<p>« Les modalités de mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque sont déterminées par une</p>	<p>« Les ...</p> <p>... risque et d'efficience du système de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le contrat et, le cas échéant, les avenants qui le modifient sont transmis aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat mentionnées à l'article LO 111-9.</p>	<p>convention établie dans le respect d'un contrat type défini par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé et conclue, pour le compte de l'État, par le directeur de l'agence régionale de santé et, pour les régimes d'assurance maladie, par leur représentant désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'absence de désignation de son représentant par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ce dernier est désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>« La convention prévue à l'avant-dernier alinéa prend en compte les particularités territoriales et peut adapter les actions de gestion du risque en fonction de celles-ci ou prévoir des actions spécifiques. Un bilan d'application de la convention est établi par les signataires et transmis au conseil national de pilotage des agences régionales de santé. » ;</p>	<p>soins sont ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« La ...</p> <p>... risque et relatives à l'efficience du système de soins en fonction ...</p> <p>... spécifiques.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 182-2-3. - Le conseil délibère sur :</p>	<p>2° Le 7° de l'article L. 182-2-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>7° Les orientations du contrat d'objectifs prévu à l'article L. 182-2-1-1.</p>	<p>« 7° Les orientations relatives au projet de plan national de gestion du risque prévu à l'article L. 182-2-1-1. » ;</p>	<p>« 7° Les ...</p> <p>... gestion du risque et d'efficience du système de soins prévu à l'article L. 182-2-1-1. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 182-2-4. - I. - Le directeur général, sur mandat du collège des directeurs :</p>	<p>3° Au 2° du I et au dernier alinéa de l'article L. 182-2-4, les mots : « contrat d'objectifs » sont remplacés par les mots : « plan national de gestion du risque ».</p>	<p>3° Au alinéa du II de l'article risque et d'efficience du système de soins ».</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>1° Négocie et signe l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1, les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ainsi que l'accord national mentionné à l'article L. 162-16-7 ;</p>			
<p>2° Négocie le contrat d'objectifs prévu à l'article L. 182-2-1-1 .</p>			
<p>II. - Le collège des directeurs :</p>			
<p>1° Met en œuvre les orientations fixées par le conseil relatives aux inscriptions d'actes et prestations prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ;</p>			
<p>2° Met en oeuvre les orientations fixées par le conseil dans les relations de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;</p>			
<p>3° Arrête le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu pour chaque</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>catégorie de professionnels mentionnée aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1.</p>			
<p>Le président et le directeur général signent le contrat d'objectifs prévu à l'article L. 182-2-1-1.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Livre IV Administration générale de la santé Titre III Agences régionales de santé</p>	<p>II. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p>	<p>1° Au g du 2° de l'article L. 1431-2, la première phrase est remplacée par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° La première phrase du g du 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi rédigée :</p>	
<p>1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2, en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.</p>			
<p>.....</p> <p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p>			
<p>À ce titre :</p>			
<p>.....</p> <p>g) Dans les conditions</p>	<p>« Dans les conditions</p>	<p>« Dans ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux. À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'État et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région ;</p> <p>.....</p>	<p>prévues à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales déclinant le plan national de gestion du risque ou le complétant. » ;</p>	<p>... risque et d'efficacité du système de soins ou le complétant. » ;</p>	
<p>Art. L. 1433-1. - Un conseil national de pilotage des agences régionales de santé réunit des représentants de l'État et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes nationaux d'assurance maladie membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, ou</p>	<p>2° L'article L. 1433-1 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>leur représentant, le président ; les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en sont membres.</p>			
<p>Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé donne aux agences régionales de santé les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire. Il veille à la cohérence des politiques qu'elles ont à mettre en œuvre en termes de santé publique, d'organisation de l'offre de soins et de prise en charge médico-sociale et de gestion du risque et il valide leurs objectifs.</p>	<p>a) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il établit les programmes nationaux de gestion du risque prévus à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, définit le contrat type régissant les modalités de mise en œuvre des plans pluriannuels régionaux de gestion du risque et assure le suivi de la mise en œuvre du plan national et des plans régionaux de gestion du risque.</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Il définit le contrat type prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, régissant les modalités de mise en œuvre des plans régionaux de gestion du risque et d'efficience du système de soins.</p>	
<p>Il valide toutes les instructions qui leur sont données. Il conduit l'animation du réseau des agences.</p>	<p>« Il valide toutes les instructions qui sont données aux agences. Il conduit l'animation du réseau des agences. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Il évalue périodiquement les résultats de l'action des agences et de leurs directeurs généraux.</p>	<p>b) Le quatrième alinéa est complété par les mots « , notamment sur la base des contrats définis à l'article L. 1433-2 ».</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 1435-8.</p> <p>Le conseil national de pilotage veille à ce que la répartition entre les agences régionales de santé des financements qui leur sont attribués prenne en compte l'objectif de réduction des inégalités de santé mentionné à l'article L. 1411-1.</p> <p>Il définit les orientations stratégiques relatives aux actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. Les aides attribuées aux actions et expérimentations ainsi qu'à leur évaluation sont financées par une dotation des régimes d'assurance maladie, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.</p>			
Code de la sécurité sociale		Article 40 bis (nouveau)	Article 40 bis
<p>Art. L. 221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :</p>		<p>I. — L'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé Amdt COM 427</p>
<p>1°) D'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>11°) De participer au financement des actions mentionnées à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
L. 1114-5 du code de la santé publique.			
La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et primaires d'assurance maladie.		<p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion, qui comporte des données présentées par sexe, concernant en particulier les accidents du travail et les maladies professionnelles. »</p>	
Art. L. 713-21. – Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la caisse prévue à l'article L. 713-19 sont fixées par décret en Conseil d'Etat.			
..... Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 221-1 ne sont pas applicables à la caisse.		<p>II (nouveau). Au quatrième alinéa de l'article L. 713-21 du même code, les mots : « du dernier » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».</p>	
	Article 41	Article 41	Article 41
Code de la sécurité sociale Livre I ^{er} Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales	I. – Le titre VI du livre I ^{er} du code la sécurité sociale est ainsi modifié :	I.– Alinéa sans modification	Non modifié
Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>	<p>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 162-5 est supprimé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p>			
<p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>.....</p>	<p>2° La section 3.1 du chapitre II est complétée par des articles L. 162-14-4 et L. 162-14-5 ainsi rédigés :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 162-14-4. – I. – Les conventions nationales mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 précisent, par un ou plusieurs contrats-type nationaux, les</p>	<p>« Art. L. 162-14-4. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

modalités d'adaptation régionale des dispositifs définis au 4° du I de l'article L. 162-14-1 du présent code visant à favoriser l'installation des professionnels de santé ou centres de santé en fonction des zones d'exercice déterminées en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

« Elles peuvent prévoir, par les mêmes contrats-type, des modalités d'adaptation régionale d'autres mesures conventionnelles, à l'exception de celles relatives aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 et aux rémunérations de nature forfaitaire fixées par les conventions.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats-type régionaux comportant les adaptations applicables dans la région.

« II. – Chaque professionnel de santé ou centre de santé conventionné établi dans le ressort de l'agence peut signer un ou plusieurs contrats conformes à ces contrats-type régionaux avec le directeur général de l'agence régionale de santé et un représentant des régimes d'assurance maladie désigné à cet effet par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'absence de désignation de son représentant par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ce dernier est désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 162-14-1-2. – I.-La validité des conventions et accords mentionnés à l'article L. 162-5 et des accords mentionnés au II de l'article L. 162-14-1 lorsque les médecins sont concernés est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant réuni, aux élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national dans chacun des trois collèges.</p> <p>.....</p>	<p>« III. – La participation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au financement de tout avantage financier prévu par ces contrats est prise en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3.</p> <p>« Art. L. 162-14-5. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent définir conjointement des lignes directrices préalablement aux négociations des accords, contrats et conventions prévues aux articles L. 162-1-13, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16, L. 162-32-1 et L. 322-5-2. Le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prend en compte ces lignes directrices dans la définition des orientations mentionnées au 4° de l'article L. 182-2-3. »</p>	<p>« Art. L. 162-14-5. – Les ...</p> <p>...L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-31-1 ...</p> <p>... L. 182-2-3. »</p> <p>3° (nouveau) Après la seconde occurrence du mot : « national », la fin du I de l'article L. 162-14-1-2 est ainsi rédigée : « , d'une part, au regard des résultats dans le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 162-15. – Les... L'opposition formée à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu à la section 1 du présent chapitre par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 réunissant la majorité des suffrages exprimés, dans chacun des trois collèges, lors des élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins fait obstacle à sa mise en œuvre. Art. L. 4031-2. – Les membres des unions régionales des professionnels de santé sont élus, pour une durée fixée par décret, par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne. Les électeurs de</p>		<p>collège des médecins généralistes et, d'autre part, au regard des résultats agrégés des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique. » ;</p> <p>4° (nouveau) À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées après le 31 décembre 2016, après la seconde occurrence du mot : « national », la fin du I du même article, dans sa rédaction résultant du 3° du présent I, est ainsi rédigée : « dans chacun des deux collèges. » ;</p> <p>5° (nouveau) Au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».</p> <p>I bis (nouveau). – À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées après le 31 décembre 2016, l'article L. 4031-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'union régionale rassemblant les médecins sont répartis en trois collèges qui regroupent respectivement :</p>		<p>1° Au quatrième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;</p>	
<p>1° Les médecins généralistes ;</p>		<p>2° Les 2° et 3° sont remplacés par un 2° ainsi rédigé :</p>	
<p>2° Les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens ;</p>		<p>« 2° Les médecins spécialistes. »</p>	
<p>3° Les autres médecins spécialistes.</p>			
<p>..... Art. L. 182-2-3. - Le conseil délibère sur :</p>			
<p>1° Les orientations de l'union dans ses domaines de compétence ;</p>			
<p>2° La participation mentionnée aux articles L. 322-2 et L. 322-3, sur proposition du collège des directeurs ;</p>			
<p>3° Les orientations de l'union relatives aux inscriptions d'actes et de prestations prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 sur la base des principes généraux définis annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p>			
<p>4° Les orientations relatives à la négociation des accords, contrats et conventions qui sont de la compétence de l'union ;</p>	<p>II. – Le 4° de l'article L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et des contrats-type nationaux prévus à l'article L. 162-14-4. »</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>..... Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 1432-2. - Le directeur général de l'agence</p>	<p>III. – Après le cinquième alinéa de l'article</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>régionale de santé exerce, au nom de l'État, les compétences mentionnées à l'article L. 1431-2 qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.</p>	<p>L. 1432-2 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>		
<p>Au moins deux fois par an, il rend compte au conseil de surveillance, dont une fois après la clôture de chaque exercice, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence. Cette communication est rendue publique.</p>			
<p>Au moins une fois par an, il rend compte à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites qui ont été données à ses avis. Cette communication est rendue publique.</p>			
<p>Il prépare et exécute, en tant qu'ordonnateur, le budget de l'agence. Il arrête le compte financier.</p>			
<p>Il arrête le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.</p>	<p>« Il arrête, après concertation avec les caisses locales d'assurance maladie et avec les organismes complémentaires d'assurance maladie, le plan pluriannuel régional de gestion du risque prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale.</p>		
	<p>« Il arrête les contrats-type régionaux prévus l'article L. 162-14-4 du même code et peut conclure avec le représentant des régimes d'assurance maladie mentionné au II du même article L. 162-14-4 et chaque</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Il conclut avec les collectivités territoriales, pour le compte de l'État, les conventions prévues aux articles L. 1423-2, L. 3111-11, L. 3112-2 et L. 3121-1 et procède à l'habilitation des organismes mentionnés aux articles L. 3111-11, L. 3112-3 et L. 3121-1 ; l'agence verse aux organismes et collectivités concernés les subventions afférentes, sous réserve de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.</p>	<p>professionnel de santé ou centre de santé établi dans le ressort de l'agence, des contrats conformes ces contrats-type. »</p>		
<p>Le directeur général délivre les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du livre Ier de la sixième partie du présent code, ainsi que la licence mentionnée à l'article L. 5125-4.</p>			
<p>Il peut recruter, sur des contrats à durée déterminée ou indéterminée, des agents contractuels de droit public ou des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p>			
<p>Il désigne la personne chargée d'assurer l'intérim des fonctions de directeur et de secrétaire général dans les établissements publics de santé, à l'exception des établissements mentionnés aux articles L. 6147-1 et L. 6141-5.</p>			
<p>Il peut ester en justice.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Il représente l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p> <p>Il peut déléguer sa signature.</p>	<p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p> <p>Article 42</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi, afin :</p> <p>1° D'assurer, sous l'autorité de l'État, la coordination de l'exercice des missions des agences nationales compétentes en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, en veillant à la cohérence des actions mises en œuvre dans ces domaines ;</p> <p>2° D'instituer un nouvel établissement public,</p>	<p>Article 41 bis (nouveau)</p> <p>Dans les départements d'outre-mer, face à des situations sanitaires exceptionnelles, le ministre chargé de la santé ainsi que les agences régionales de santé peuvent décider de mettre en œuvre, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, des expérimentations spécifiques dans le domaine du dépistage, de l'organisation des soins et de la recherche.</p> <p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p> <p>Article 42</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° D'instituer un nouvel établissement public,</p>	<p>Article 41 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Amdt COM 428</p> <p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p> <p>Article 42</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p><u>2° D'instituer un nouvel établissement public,</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>dénommé Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, reprenant l'ensemble des missions exercées par l'Institut de veille sanitaire mentionné à l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé mentionné à l'article L. 1417-1 du même code, et par l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires mentionné à l'article L. 3135-1 dudit code, ainsi que les biens, personnels, droits et obligations de ces instituts, notamment les obligations de l'employeur à l'égard des personnels ;</p>	<p>dénommé « Agence nationale de santé publique » et autorisé à employer dans sa communication nationale et internationale l'appellation « Santé publique France », reprenant l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés par l'Institut de veille ...</p>	<p><u>dénommé « Agence nationale de santé publique », reprenant l'ensemble des missions, des compétences et des pouvoirs exercés par l'Institut de veille sanitaire mentionné à l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé mentionné à l'article L. 1417-1 du même code et par l'établissement mentionné à l'article L. 3135-3 dudit code, ainsi que leurs biens, personnels, droits et obligations.</u></p>
		<p>... personnels ;</p>	<p>Amdt COM 429</p>
		<p>« Pour la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire de ses missions de veille, de surveillance et d'alerte et pour disposer des connaissances sur l'état de santé des populations, l'établissement assure la responsabilité d'un système national de veille et de surveillance, dans le respect du principe de subsidiarité compte tenu des missions dévolues aux agences régionales de santé mentionnées notamment au 1° de l'article L. 1431-2 du même code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Pour assurer la cohérence du système de surveillance et de veille et pour améliorer la pertinence des actions dans son champ de compétence, l'établissement dispose, sous son autorité, de cellules d'intervention en région, placées auprès des directeurs des agences régionales de santé ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>3° D'adapter aux</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>domaines d'activité de cet établissement les règles relatives à la transparence et aux conflits d'intérêts applicables à ses personnels, aux membres de ses conseils et commissions et aux personnes collaborant occasionnellement à ses travaux, ainsi que les sanctions pénales correspondantes ;</p> <p>4° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec les dispositions qui seront prises en application des 1° à 3°.</p> <p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de neuf mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi d'amélioration et de simplification du système de santé visant à :</p> <p>1° Simplifier et clarifier la législation applicable aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique :</p> <p>a) En excluant de son champ d'application les produits thérapeutiques annexes ;</p> <p>b) En supprimant le régime spécifique des produits officinaux divisés, mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1 du même code ;</p> <p>c) En étendant l'interdiction de la publicité pour les médicaments faisant l'objet d'une réévaluation du rapport entre les bénéfices et les risques, prévue à l'article</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>II.– Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>II.– Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>L. 5122-3 dudit code ;</p> <p>d) En mettant en cohérence les dispositions du 4 de l'article 38 du code des douanes avec les dispositions du code de la santé publique relatives aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique ;</p> <p>e) En supprimant la procédure de fixation d'orientations en vue de l'élaboration et de la diffusion des recommandations de bonne pratique de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prévue à l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>2° Assouplir, dans le respect de la sécurité sanitaire, simplifier et accélérer les procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :</p> <p>a) En supprimant le répertoire des recherches médicales autorisées prévu au deuxième alinéa de l'article L. 1121-15 du code de la santé publique ;</p> <p>b) En supprimant les procédures d'autorisation d'importation et d'exportation de certains produits de santé, notamment les microorganismes et toxines, les produits sanguins labiles et les pâtes plAlinéa sans modification et en y substituant, au besoin, une procédure de déclaration, ainsi que celles relatives aux importations pour les particuliers et pour les médecins accompagnant une</p>	<p>—</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Supprimé</p>	<p>—</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>équipe sportive lors de compétitions se déroulant en France ;</p> <p>c) En autorisant le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à établir les listes mentionnées aux articles L. 5212-1 et L. 5222-2 du même code ;</p> <p>d) En abrogeant les dispositions imposant des règles de communication avec des établissements publics ou les départements ministériels lorsqu'elles ne sont pas nécessaires et en autorisant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à rendre publics certains de ses actes ou décisions par ses propres moyens ;</p> <p>e) En permettant l'octroi d'un agrément pour une durée illimitée aux établissements de transfusion sanguine mentionnés à l'article L. 1223-2 dudit code ;</p> <p>f) En permettant à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de publier la pharmacopée qu'elle prépare et élabore ;</p> <p>g) En abrogeant les dispositions des articles L. 5134-2 et L. 5213-6 du même code encadrant la publicité des contraceptifs autres que les médicaments ;</p> <p>h) En renforçant les missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé relatives à l'adoption des bonnes pratiques de</p>	<p>c) Non modifié</p> <p>d) Non modifié</p> <p>e) Non modifié</p> <p>f) Non modifié</p> <p>g) Non modifié</p> <p>h) Non modifié</p>	<p>c) Non modifié</p> <p>d) Non modifié</p> <p>e) Supprimé</p> <p>Amdt COM 429</p> <p>f) Non modifié</p> <p>g) Non modifié</p> <p>h) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>pharmacovigilance ;</p> <p>i) En dispensant de la transmission de la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18 du code de la santé publique les redevables du versement des taxes prévues à l'article 1600-0 Q et à l'article 1600-0 P du code général des impôts en application du IV de l'article 1600-0 Q du même code ;</p> <p>3° Assouplir et simplifier, dans le respect de la sécurité sanitaire, la législation relative à l'Établissement français du sang et à la transfusion sanguine :</p> <p>a) En adaptant les modalités de distribution, de délivrance, de commercialisation et de vigilance des produits sanguins labiles et des médicaments dérivés du sang au regard des exigences du droit de l'Union européenne ;</p> <p>b) En modifiant la définition et le champ des schémas d'organisation de la transfusion sanguine ainsi que leurs conditions d'élaboration et leur modalités d'application ;</p> <p>c) En regroupant, ordonnant, modifiant et adaptant, au sein d'une même subdivision du code de la santé publique relatif à l'Établissement français du sang, les activités ouvertes, à titre principal ou accessoires, aux établissements de transfusion sanguine ;</p> <p>d) En modifiant la</p>	<p>i) En ...</p> <p>... à l'article 1600-0 P du ...</p> <p>... code ;</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) En ...</p> <p>... sanguine, dans le respect des principes éthiques mentionnés à l'article L. 1221-1 du code de la santé publique ;</p> <p>d) Non modifié</p>	<p>i) Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Supprimé Amdt COM 429</p> <p>b) Supprimé Amdt COM 429</p> <p>c) Supprimé Amdt COM 429</p> <p>d) Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>définition des centres de santé précisée à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, pour permettre aux établissements de transfusion sanguine d'exercer des activités de soins dans ce cadre ;</p>		Amdt COM 429
	<p>e) En modifiant les modalités d'exercice des attributions consultatives de l'Établissement français du sang ;</p>	e) Non modifié	e) Supprimé
	<p>f) En permettant aux étudiants en médecine de pratiquer certains actes de prélèvement sanguin dans les établissements de transfusion sanguine, hors les cas où ils interviennent dans le cadre de la réserve sanitaire mentionnées à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique ;</p>	f) Non modifié	f) Non modifié
	<p>g) En permettant au centre de transfusion sanguine des armées d'exporter des produits sanguins labiles, en précisant les modalités et les conditions de cette autorisation.</p>	g) Non modifié	g) Non modifié
	<p>III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi, afin :</p>	III. – Alinéa sans modification	III. – Alinéa sans modification
	<p>1° De regrouper et harmoniser les dispositions législatives relatives aux missions, à l'organisation, au fonctionnement et aux ressources des autorités, établissements, groupement d'intérêt public et instance collégiale mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1313-1,</p>	1° De ...	<p>1° De regrouper et d'harmoniser les dispositions législatives relatives aux missions, à l'organisation, au fonctionnement et aux ressources des autorités, établissements, groupement d'intérêt public et instance collégiale mentionnés aux articles L. <u>1222-1</u>, L. <u>1313-1</u>,</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>L. 1411-4, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'établissement public créé en application de l'ordonnance prévue au I ;</p>	<p>... prévue au 2° du I du présent article ;</p>	<p>L. 1411-4, L. 1415-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;</p>
	<p>2° De regrouper et d'harmoniser les dispositions législatives relatives à la veille, aux vigilances et aux alertes sanitaires.</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>III bis (nouveau). – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi afin d'harmoniser et d'étendre, dans le respect des droits des personnes, les dispositions législatives régissant l'accès aux données couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour les personnes exerçant des missions de veille, de vigilance, d'alerte sanitaire, d'inspection ou de contrôle pour le compte des autorités et établissements mentionnés aux articles L. 1222-1,</p>	<p>III bis. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures législatives afin :</p> <p>1° D'adapter, aux fins de favoriser ou de permettre la mutualisation des fonctions transversales d'appui et de soutien, les dispositions législatives relatives aux missions et au fonctionnement des organismes mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1411-4, L. 1417-4, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'établissement public créé en application de l'ordonnance prévue au I, afin de faciliter la réorganisation du système d'agences relevant des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p> <p>2° De déterminer le régime des décisions prises par les présidents ou les directeurs généraux de ces organismes ;</p> <p>3° De faire évoluer, y compris par rapprochement avec d'autres structures, et en</p>	<p>L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article L. 592-1 du code de l'environnement.</p> <p>IV. – Dans ...</p> <p>... toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p> <p>1° D'adapter</p> <p>... prévue au 2° du I du présent article afin ...</p> <p>... sociale ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>1° D'adapter, aux fins de favoriser ou de permettre la mutualisation des fonctions transversales d'appui et de soutien, les dispositions législatives relatives aux missions et au fonctionnement des organismes mentionnés aux articles L. 1222-1, <u>L. 1411-4</u>, <u>L. 1418-1</u> et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, afin de faciliter la réorganisation du système d'agences relevant des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p> <p>Amdt COM 429</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>cohérence avec l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, le régime, les missions et l'organisation du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du même code ;</p>	—	—
	<p>4° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec les dispositions des 1° à 3° du présent IV.</p>	4° Non modifié	4° Non modifié
		<p>IV bis (nouveau). – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p>	IV bis. – Alinéa sans modification
		<p>1° De faire évoluer les conditions de l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux, en adaptant notamment les compétences et la composition des commissions mentionnées à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et au seizième alinéa de l'article L. 161-37 du même code ;</p>	1° Non modifié
		<p>2° D'adapter la gouvernance de la Haute Autorité de santé, les modalités d'exercice de ses missions mentionnées au quinzième alinéa du même article L. 161-37 ainsi que la composition de l'instance mentionnée à l'article L. 161-42 dudit code.</p>	2° Supprimé Amdt COM 429
	<p>V. – Un projet de loi de ratification est déposé</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.</p>	<p>Article 42 bis A (nouveau)</p> <p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour favoriser l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1418-1, L. 1431-1 et L. 5322-1 du code de la santé publique ainsi que de l'établissement public mentionné au I de l'article 42 de la présente loi.</p> <p>Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance prévue au premier alinéa du présent article.</p>	<p>Article 42 bis A</p> <p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour favoriser l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1418-1, L. 1431-1 et <u>L. 5311-1</u> du code de la santé publique ainsi que de l'établissement public mentionné au I de l'article 42 de la présente loi.</p> <p>Amdt COM 430 Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Première partie Protection générale de la santé Livre III Protection de la santé et environnement Titre IV Toxicovigilance</p>		<p>Article 42 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre préliminaire du titre IV du livre III de la première partie est ainsi modifié :</p>	<p>Article 42 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Chapitre préliminaire		<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;</p> <p>b) Il est ajouté un article L. 1340-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1340-2. – La toxicovigilance a pour objet la surveillance et l'évaluation des effets toxiques pour l'homme, aigus ou chroniques, de l'exposition à un article, à un mélange ou à une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement, aux fins de mener des actions d'alerte et de prévention.</p> <p>« Le présent chapitre s'applique sous réserve des dispositions relatives aux autres systèmes de vigilance réglementés par le présent code. » ;</p> <p>c) Sont ajoutées des sections 2 et 3 ainsi rédigées :</p> <p>« Section 2 « Organisation de la toxicovigilance</p> <p>« Art. L. 1340-3. – L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail assure la mise en œuvre du système de toxicovigilance. Elle en définit les orientations, coordonne les actions des différents intervenants et participe à l'évaluation scientifique des informations recueillies.</p> <p>« Section 3 « Déclaration des cas d'intoxication</p> <p>« Art. L. 1340-4. –</p>	<p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1340-3. – Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1340-4. –</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>Les professionnels de santé déclarent aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par toute substance, tout mélange ou tout article dont ils ont connaissance.</p>	Non modifié
		<p>« Art. L. 1340-5. – Les fabricants, les importateurs, les utilisateurs en aval ou les distributeurs déclarent aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine dont ils ont connaissance induits par une substance ou un mélange pour lesquels ils ont transmis des informations en application des articles L. 1341-1 et L. 1342-1 et conservent les informations dont ils disposent.</p>	<p>« Art. L. 1340-5. – Les fabricants, les importateurs, les utilisateurs en aval ou les distributeurs déclarent aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine dont ils ont connaissance <u>et</u> induits par une substance ou un mélange pour lesquels ils ont transmis des informations en application des articles L. 1341-1 et L. 1342-1 et conservent les informations dont ils disposent.</p>
		<p>« Art. L. 1340-6. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>	Amdt COM 431
		<p>« 1° L'organisation du système de toxicovigilance ;</p>	<p>« Art. L. 1340-6. – Non modifié</p>
		<p>« 2° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret médical ou le secret industriel transmises en application des articles L. 1340-4 et L. 1340-5 ;</p>	
		<p>« 3° Les conditions de partage des informations entre les organismes responsables des systèmes de vigilance ou de surveillance de l'état de santé de la population pour l'exercice de ces missions. » ;</p>	
		2° Le chapitre I ^{er} du	2° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Chapitre I^{er} Dispositions s'appliquant à toute substance ou à tout mélange</p>	<p>Art. L. 1341-1. – Les fabricants, importateurs ou utilisateurs en aval de toute substance ou tout mélange communiquent, dès qu'ils en reçoivent la demande, aux organismes chargés de la toxicovigilance et à l'organisme mentionné à l'article L. 4411-4 du code du travail les informations, définies par décret en Conseil d'État, nécessaires à la prescription de mesures préventives et curatives, en particulier en cas d'urgence sanitaire.</p>	<p>titre IV du livre III de la première partie est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Informations sur les substances et les mélanges » ;</p> <p>b) L'article L. 1341-1 est ainsi modifié :</p>	<p>- au premier alinéa, les mots : « , définies par décret en Conseil d'État, » sont supprimés ;</p>
<p>Les fabricants, importateurs, utilisateurs en aval ou distributeurs déclarent aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par cette substance ou ce mélange dont ils ont connaissance et conservent les informations y afférentes.</p>	<p>Les fabricants, importateurs, utilisateurs en aval ou distributeurs déclarent aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par cette substance ou ce mélange dont ils ont connaissance et conservent les informations y afférentes.</p>	<p>- le second alinéa est supprimé ;</p>	<p>- le second alinéa est supprimé ;</p>
<p>Art. L. 1341-2. – Les professionnels de santé sont tenus de déclarer aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par toute substance ou tout mélange dont ils ont connaissance.</p>	<p>Art. L. 1341-2. – Les professionnels de santé sont tenus de déclarer aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par toute substance ou tout mélange dont ils ont connaissance.</p>	<p>c) L'article L. 1341-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1341-2. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>	<p>c) L'article L. 1341-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1341-2. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>
		<p>« 1° La définition des</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1341-3. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment :</p>		<p>informations à transmettre aux organismes mentionnés à l'article L. 1341-1 ;</p>	
<p>1° Les conditions de désignation et les missions des organismes chargés de la toxicovigilance ;</p>		<p>« 2° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret industriel transmises en application du même article L. 1341-1. » ;</p>	
<p>2° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret médical ou le secret industriel transmises en application des articles L. 1341-1 et L. 1341-2 ;</p>		<p>d) L'article L. 1341-3 est abrogé ;</p>	
<p>3° Les conditions de partage des informations entre les organismes responsables des systèmes de vigilance réglementés.</p>			
<p>Art. L. 1343-2. – Le fait pour un fabricant, un importateur ou un utilisateur en aval de toute substance ou de tout mélange de ne pas s'acquitter des obligations prévues à l'article L. 1341-1 est puni de 3 750 euros d'amende.</p>		<p>3° À l'article L. 1343-2 et au premier alinéa de l'article L. 1343-3, la référence : « à l'article L. 1341-1 » est remplacée par les références : « aux articles L. 1340-5 et L. 1341-1 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1343-3. – Les personnes ayant accès aux informations prévues à l'article L. 1341-1 sont tenues</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>			
<p>Le secret professionnel ne peut toutefois être opposé à l'autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale.</p>			
<p>Art. L. 1413-4. – Les services de l'Etat ainsi que les organismes placés sous sa tutelle apportent leur concours à l'Institut de veille sanitaire, dans l'exercice de ses missions. L'institut peut demander aux ministres concernés de faire intervenir les agents habilités à contrôler l'application des dispositions législatives et réglementaires visant à préserver la santé humaine.</p>			
<p>..... Pour l'exercice de ses missions, l'Institut de veille sanitaire s'appuie sur un réseau de centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles, dont les modalités de désignation ainsi que les missions sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Il organise la toxicovigilance en s'appuyant sur un réseau comprenant notamment les organismes mentionnés à l'article L. 1341-1.</p>		<p>4° La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 1413-4 est supprimée ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6141-4. – Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 6141-2 peuvent comporter une unité chargée de donner avis et conseils spécialisés en matière de diagnostic, pronostic, traitement et éventuellement prévention des intoxications humaines, dénommée centre antipoison.</p>		<p>5° L'article L. 6141-4 est ainsi modifié :</p>	<p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission		
<p>Les centres antipoison participent à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie à l'article L. 6311-1. Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret.</p>	<p>La liste nationale des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>a) La seconde phrase du deuxième alinéa est supprimée ;</p>	<p>b) Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Ils apportent leur concours aux systèmes de vigilance. » ;</p>	
<p>Art. L. 1417-1. – Un établissement public de l'Etat dénommé Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a pour missions :</p>	<p>1° De mettre en oeuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L. 1411-6 ;</p>	<p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret. »</p>	<p>Article 42 ter A (nouveau)</p>	<p>Article 42 ter A</p>
<p>2° D'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;</p>	<p>3° D'assurer le développement de</p>	<p>Après le 5° de l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, il est inséré un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>Non modifié</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire ;</p> <p>4° De participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence ;</p> <p>5° D'établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret.</p> <p>Cet établissement est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et concourt à la politique de santé publique.</p> <p>L'institut apporte son concours à la mise en oeuvre des projets régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-1.</p>		<p>« 6° De s'assurer de l'accessibilité aux personnes handicapées des programmes de prévention, de promotion et d'éducation à la santé. »</p>	
<p>Art. L. 1418-1. – L'Agence de la biomédecine est un établissement public administratif de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.</p>		<p>Article 42 ter (nouveau)</p>	<p>Article 42 ter</p>
<p>Elle est compétente dans les domaines de la greffe, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaines. Elle a notamment pour missions :</p>		<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>1° De participer à l'élaboration et, le cas échéant, à l'application de la réglementation et de règles de bonnes pratiques et de formuler des recommandations pour les activités relevant de sa compétence ;</p>			
<p>2° D'assurer une information permanente du Parlement et du Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques pour les activités relevant de sa compétence et de leur proposer les orientations et mesures qu'elles appellent ;</p>			
<p>3° De promouvoir la qualité et la sécurité sanitaires, ainsi que la recherche médicale et scientifique, pour les activités relevant de sa compétence ;</p>			
<p>4° De suivre, d'évaluer et, le cas échéant, de contrôler les activités médicales et biologiques, et notamment celles liées aux nanobiotechnologies, relevant de sa compétence et de veiller à la transparence de ces activités ; à ce titre, elle est destinataire des rapports annuels d'activité des établissements et organismes relevant de ses domaines de compétence ; elle évalue notamment les conséquences éventuelles de l'assistance médicale à la procréation sur la santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus ; elle met également en œuvre, dans ce domaine, un dispositif de vigilance en matière d'activités cliniques et biologiques. Elle prévoit la publication régulière des</p>		<p>1° À la première phrase du 4° de l'article L. 1418-1, après la seconde occurrence du mot : « compétence », sont insérés les mots : « et elle met en œuvre le dispositif de biovigilance pour le lait maternel, les organes, les tissus, les cellules et les préparations de thérapie cellulaire » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>.....</p> <p>résultats de chaque centre d'assistance médicale à la procréation selon une méthodologie prenant en compte notamment les caractéristiques de leur patientèle et en particulier l'âge des femmes ; au vu de ces données, elle diligente des missions d'appui et de conseil dans certains centres, voire propose des recommandations d'indicateurs chiffrés à certains centres ;</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 5311-1. – I. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est un établissement public de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>III. – L'agence participe à l'application des lois et règlements relatifs aux recherches biomédicales et prend, dans les cas prévus par des dispositions particulières, des décisions relatives aux recherches biomédicales.</p>			
<p>Elle assure la mise en œuvre des systèmes de vigilance et prépare la pharmacopée.</p> <p>.....</p>		<p>2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 5311-1, après le mot : « vigilance », sont insérés les mots : « , à l'exception de ceux portant sur le lait maternel, les organes, les tissus, les cellules et les préparations de thérapie cellulaire, » ;</p>	
<p>Art. L. 5311-2. – En vue de l'accomplissement de ses missions, l'agence :</p>			
<p>1° Procède ou fait procéder à toute expertise et à tout contrôle technique relatifs aux produits et objets mentionnés à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 5311-1, aux substances entrant dans leur composition ainsi qu'aux méthodes et moyens de fabrication, de conditionnement, de conservation de transport et de contrôle qui leur sont appliqués ; elle exécute le contrôle de qualité des examens de biologie médicale et des analyses permettant l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques, et procède, à la demande des services concernés, à toute expertise technique nécessaire ; elle peut être chargée du contrôle de qualité d'activités utilisant des produits entrant dans son champ de compétence ;</p>			
<p>2° Recueille les données scientifiques et techniques nécessaires à l'exercice de ses missions ; elle est destinataire des rapports de contrôle et de réflexion et des expertises réalisés dans son domaine de compétence par les services de l'État ou par les établissements publics qui lui sont rattachés ; elle recueille et évalue les informations sur les effets inattendus, indésirables ou néfastes des produits mentionnés à l'article L. 5311-1, ainsi que sur l'abus et sur la pharmacodépendance susceptibles d'être entraînés par des substances psychoactives, et prend, en la matière, dans son champ de compétence, toute mesure utile pour préserver la santé publique ;</p> <p>.....</p>		<p>3° Au 2° de l'article L. 5311-2, après la référence : « L. 5311-1, », sont insérés les mots : « à l'exception de celles portant sur le lait maternel, les organes, les tissus, les cellules et les préparations de thérapie cellulaire, ».</p>	
		<p>II (nouveau). – Le transfert de compétences prévu au I entre en vigueur à la date de publication du décret en précisant les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 3132-1. – En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national, il est institué une réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en oeuvre dans le cadre de leurs missions par les services de l'État, des collectivités territoriales, des agences régionales de santé, des établissements de santé et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile.</p>		<p>modalités, et au plus tard le 1^{er} janvier de l'année suivant la promulgation de la présente loi.</p> <p>Article 42 quater (nouveau)</p> <p>Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– après le mot : « État, », sont insérés les mots : « des établissements mentionnés au titre I^{er} du livre IV de la première partie » ;</p> <p>– les mots : « participant à des missions de sécurité » sont remplacés par les mots : « et organisations, nationales ou internationales, concourant à la sécurité sanitaire ou » ;</p> <p>– est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La réserve sanitaire peut également compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des professionnels de santé conventionnés ainsi que des</p>	<p>Article 42 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>– Alinéa sans modification</p> <p>– Alinéa sans modification</p> <p>– Alinéa sans modification</p> <p>« La réserve sanitaire peut également compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des professionnels de santé conventionnés ainsi que des</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire, conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2, peut prévoir l'accomplissement de missions internationales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile détermine, en tant que de besoin, les modalités de sélection des personnes pouvant effectuer de telles missions.</p>		<p>établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins. » ;</p>	<p>établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes <u>ou des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap</u> lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins. » ;</p>
<p>Art. L. 3132-3. – Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, et notamment :</p>		<p>b) Le second alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>Amdt COM 147 b) Non modifié</p>
<p>Art. L. 3133-1. – Lorsqu'ils accomplissent les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes salariés ou agents publics, à l'exception de ceux qui sont régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et n° 86-</p>		<p>« Un contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire est conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2. Ce contrat n'est pas soumis à l'accord de l'employeur. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 3132-3, les mots : « en Conseil d'Etat » sont supprimés ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
		<p>3° L'article L. 3133-1 est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont mis à la disposition de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 par leur employeur. Ils ont droit au maintien de leur rémunération.</p>			
<p>Lorsqu'ils accomplissent, sur leur temps de travail, les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes fonctionnaires sont placés en position d'accomplissement des activités dans la réserve sanitaire pendant toute la durée des périodes considérées.</p>			
<p>L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 rembourse à l'employeur les rémunérations ou traitements ainsi que les cotisations et contributions lui incombant d'origine légale ou conventionnelle afférentes aux périodes d'emploi ou de formation accomplies dans la réserve par le réserviste, ainsi que, le cas échéant, la rémunération ou le traitement restant à la charge de l'employeur en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve.</p>		<p>a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.</p>		<p>« L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 indemnise chaque employeur pour les absences au titre des périodes d'emploi ou de formation accomplies par le réserviste sanitaire ainsi que, le cas échéant, pour les absences en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve sanitaire. » ;</p>	
<p>Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes</p>		<p>b) Les quatrième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>retraitées sont indemnisées.</p> <p>Les étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et les personnes réservistes sans emploi sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils bénéficient en matière de protection sociale des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat.</p> <p>Art. L. 3133-2. – L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 conclut avec le réserviste mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-1 et avec son employeur une convention écrite de mise à disposition. Celle-ci rend effective l'entrée de l'intéressé dans la réserve et définit les conditions de disponibilité du réserviste. Lorsque le réserviste est salarié par l'effet d'un contrat de travail, la convention tripartite vaut avenant à ce contrat pour chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve.</p> <p>Art. L. 3133-3. – Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, à l'issue d'un préavis, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables. Au-delà de cette</p>		<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils » sont supprimés ;</p> <p>4° L'article L. 3133-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « son employeur » sont remplacés par les mots : « chacun de ses employeurs » ;</p> <p>b) La deuxième phrase est supprimée ;</p> <p>5° L'article L. 3133-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le réserviste est tenu de requérir l'accord de son employeur avant toute absence. » ;</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>durée, il est tenu de requérir l'accord de son employeur.</p>	<p>Lorsque son accord préalable est requis, l'employeur ne peut s'opposer à l'absence du réserviste qu'en cas de nécessité inhérente à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public.</p>	<p>b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Lorsque son accord préalable est requis, » sont supprimés ;</p>	6° Non modifié
<p>Aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ne peuvent être prononcés à l'encontre du réserviste en raison des absences résultant de l'application du chapitre II du présent titre.</p>	<p>Art. L. 3133-4. – Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme une période de travail effectif pour les avantages légaux et conventionnels en matière d'ancienneté, d'avancement, de congés payés et de droit aux prestations sociales.</p>	<p>6° Le second alinéa de l'article L. 3133-4 est ainsi rédigé :</p>	7° Non modifié
<p>Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire sont prises en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé.</p>	<p>Art. L. 3133-7. – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment :</p>	<p>« Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire relèvent du développement professionnel continu des professionnels de santé mentionné à l'article L. 4021-1. » ;</p>	7° Non modifié
<p>1° Les modalités du remboursement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;</p>		<p>7° L'article L. 3133-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au 1°, les mots : « du remboursement mentionné » sont remplacés par les mots : « de l'indemnisation mentionnée » ;</p>	7° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au quatrième alinéa du même article ;</p>		<p>b) Les 2° à 4° sont ainsi rédigés :</p>	
<p>3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;</p>		<p>« 2° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des professionnels libéraux ;</p>	
<p>4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au sixième alinéa du même article ;</p>		<p>« 3° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées ;</p>	
<p>5° (Abrogé)</p>		<p>« 4° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des étudiants non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et des réservistes sans emploi ; »</p>	
<p>6° Le contenu, les conditions et modalités de rupture anticipée et les conditions de renouvellement de la convention mentionnée à l'article L. 3133-2 ;</p>		<p>c) Les 5° et 7° sont abrogés ;</p>	
<p>7° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;</p>			
<p>8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.</p>			
<p>Art. L. 3134-1. – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.</p>		<p>8° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 3134-1. – I. – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé. L'arrêté détermine la durée de la mobilisation des</p>	<p>« Art. L. 3134-1. – I. – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé. L'arrêté détermine la durée de la mobilisation des</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales.</p>		<p>réservistes ainsi l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés pour effectuer des missions locales, nationales ou internationales.</p>	<p>réservistes <u>ainsi que</u> l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés pour effectuer des missions locales, nationales ou internationales.</p>
<p>Le recours à la réserve sanitaire donne lieu à la remise d'un rapport du ministre chargé de la santé aux commissions parlementaires permanentes compétentes dans les six mois suivant l'arrêté de mobilisation.</p>		<p>« II. – Lorsqu'il est nécessaire de renforcer l'offre de soins sur le territoire d'une région ou d'une zone de défense en cas de situation sanitaire exceptionnelle, il peut être fait appel à des réservistes sanitaires, à l'exclusion des professionnels de santé en activité, par décision motivée, respectivement, du directeur général de l'agence régionale de santé ou du directeur général de l'agence régionale de la zone de défense et de sécurité. Les conditions de mobilisation et d'affectation des réservistes sanitaires et les modalités de financement de leur mobilisation sont fixées par décret. » ;</p>	<p>Amdt COM 432 « II. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 3134-2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'Etat ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.</p>		<p>9° Au premier alinéa de l'article L. 3134-2, les mots : « de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée » sont remplacés par les mots : « ou personnes mentionnés à l'article L. 3132-1 » ;</p>	<p>9° Non modifié</p>
<p>Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1, le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>au premier alinéa du présent article. Cette affectation des réservistes peut être exercée dans les mêmes conditions par le représentant de l'Etat dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient.</p>	<p>CHAPITRE IV Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits</p>	<p>10° À la fin de l'article L. 3134-3, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés.</p> <p>CHAPITRE IV Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits</p>	<p>10° Non modifié</p>
<p>Art. L. 3134-3. – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livre I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre I^{er} Droits des personnes malades et des usagers du système de santé</p>		<p>Article 43 A (nouveau)</p> <p>Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 43 A</p> <p>Supprimé Amdt COM 433</p>
<p>Art. L. 1110-8. – Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.</p>		<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 1110 8, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110 10, » ;</p>	
<p>Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.</p>		<p>2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-2 sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p>	
<p>Art. L. 1111-2. – Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.</p>		<p>« Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. »</p>	
<p>Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.</p>			
<p>Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.</p>			
<p>Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.</p>			
<p>Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.</p>			
<p>L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.</p>		<p>Article 43 B (nouveau)</p>	<p>Article 43 B</p>
<p>Art. L. 1114-1. – Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'État, dont un membre du Conseil d'État et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont</p>		<p>I. – L'article L. 1114-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>1° (nouveau) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>déterminés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.</p>		<p>« II. – Les représentants des usagers dans les instances mentionnées au I suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées au titre du même I.</p>	
		<p>« Cette formation est conforme à un cahier des charges. Le cahier des charges ainsi que la liste des associations délivrant la formation sont arrêtés par le ministre chargé de la santé.</p>	
		<p>« Cette formation donne droit à une indemnité versée au représentant d'usagers par l'association assurant la formation. Un décret détermine les modalités selon lesquelles une subvention publique est allouée à cet effet à l'association. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe le montant de cette indemnité. »</p>	
<p>À compter de 2010, les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent déclarer chaque année, avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients qu'elles soutiennent et le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>montant des aides de toute nature qu'elles leur ont procurées l'année précédente. La Haute Autorité de santé publie les informations déclarées.</p>	<p style="text-align: center;">Article 43</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II (nouveau). – Le 2° du I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016.</p> <p>III (nouveau). – La condition de formation n'est pas opposable aux représentants des usagers nommés avant le 1^{er} juillet 2016.</p> <p style="text-align: center;">Article 43</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 43</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 1142-22. – L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15, L. 1142-18 et L. 1142-24-7.</p>			
<p>L'office est également chargé de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>obligatoire en application de l'article L. 3111-9, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang en application de l'article L. 1221-14 et de la réparation des dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1.</p>			
<p>L'office est en outre chargé, dans les conditions définies à la section 4 bis du présent chapitre, de faciliter et, s'il y a lieu, de procéder au règlement amiable des litiges relatifs aux dommages causés par le benfluorex.</p>			
<p>Les obligations de l'association France-Hypophyse nées de son rôle dans l'organisation du traitement des patients par l'hormone de croissance extractive entre 1973 et 1988 sont transférées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.</p>			
<p>L'office est administré par un conseil d'administration dont la composition est fixée par un décret en Conseil d'État. Il comprend, outre son président, pour moitié des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>représentants de l'État et pour moitié des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des usagers, des professionnels et établissements de santé, des organismes d'assurance maladie et du personnel de l'office.</p>	<p>5° Au cinquième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « des représentants d'usagers » sont remplacés par les mots : « des représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>1° À la seconde phrase du cinquième ...</p> <p>... L. 1114-1 » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>Le président du conseil d'administration et le directeur de l'office sont nommés par décret.</p>			
<p>Les agents de l'office sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4.</p>			
<p>Les membres du conseil d'administration, le personnel de l'office ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>			
<p>Art. L. 1222-5. – L'Établissement français du sang est administré par un conseil d'administration composé, outre son président, pour moitié de représentants de l'État et, pour l'autre moitié, de représentants des organismes d'assurance maladie, des associations de patients et de donneurs, des établissements de santé, de deux représentants du personnel de l'établissement et de personnalités qualifiées, notamment des praticiens. Le conseil d'administration de l'établissement comprend en outre le président du conseil scientifique, siégeant avec voix consultative.</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 1222-5, les mots : « des associations de patients et de donneurs » sont remplacés par les mots : « de représentants d'associations de patients et de donneurs agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>2° Au ...</p> <p>... associations d'usagers du système de santé et de donneurs agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 1222-5, les mots : « des associations de patients et de donneurs » sont remplacés par les mots : « de représentants d'associations d'usagers du système de santé <u>agréées au titre de l'article L. 1114-1 et d'associations de donneurs de sang</u> » ;</p>
<p>Le président et les</p>			<p>Amdt COM 434</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>autres membres du conseil d'administration sont nommés par décret.</p>			
<p>Le président du conseil d'administration assure la direction de l'Établissement français du sang, dans le cadre des orientations définies par le conseil d'administration, dont il exécute les délibérations.</p>			
<p>L'établissement comprend un conseil scientifique chargé de donner des avis sur les questions médicales, scientifiques et techniques dont les membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>Art. L. 1313-4. – L'agence est administrée par un conseil d'administration composé, outre du président, nommé par décret, et de représentants du personnel, de cinq collèges comprenant respectivement :</p>			
<p>1° Des représentants de l'État ;</p>			
<p>2° Des représentants d'associations agréées de protection de l'environnement, d'associations agréées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades et d'associations agréées de défense des consommateurs ainsi que d'associations nationales de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 1313-3 ;</p>		<p>2° bis Au 2° de l'article L. 1313-4, les mots : « agréées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades » sont remplacés par les mots : « d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>2° bis Non modifié</p>
<p>3° Des représentants d'organisations professionnelles intéressées ;</p>			
<p>4° Des représentants</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission												
<p>des organisations interprofessionnelles d'employeurs et des organisations syndicales représentatives des salariés au niveau national ;</p>	<p>5° Des élus et des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines relevant des missions de l'agence.</p>	<p>Les droits de vote sont répartis pour moitié entre les membres du collège mentionné au 1° et pour moitié entre les autres membres du conseil d'administration. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.</p>	<p>Art. L. 1413-8. – L'Institut de veille sanitaire est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général.</p>	<p>Le conseil d'administration comprend, outre son président, pour moitié des représentants de l'État et pour moitié des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines entrant dans les missions de l'institut et des représentants du personnel.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 1413-8, après le mot : « institut », sont insérés les mots : « , de représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>3° Au « , des représentants L. 1114-1 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>Le président du conseil d'administration et le directeur général sont nommés par décret.</p>				<p>Un conseil scientifique veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut.</p>			
<p>Le conseil d'administration comprend, outre son président, pour moitié des représentants de l'État et pour moitié des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines entrant dans les missions de l'institut et des représentants du personnel.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 1413-8, après le mot : « institut », sont insérés les mots : « , de représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>3° Au « , des représentants L. 1114-1 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>Le président du conseil d'administration et le directeur général sont nommés par décret.</p>				<p>Un conseil scientifique veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut.</p>							
<p>Le président du conseil d'administration et le directeur général sont nommés par décret.</p>				<p>Un conseil scientifique veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut.</p>											
<p>Un conseil scientifique veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut.</p>															

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1417-6. – L'institut est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général.</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 1417-6, les mots : « des représentants d'usagers » sont remplacés par les mots : « des représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Le conseil d'administration comprend, outre son président, des représentants de l'État, de l'assurance maladie, d'organismes ou personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'institut, des représentants d'usagers et des représentants du personnel.</p>			
<p>Le président du conseil d'administration et le directeur général de l'institut sont nommés par décret sur proposition du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>Un conseil scientifique, dont le président est désigné par le ministre chargé de la santé après avis dudit conseil, veille à la cohérence de la politique scientifique de l'institut. Ses membres, dont quatre appartiennent au Haut conseil de la santé publique, sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Son président siège au conseil d'administration de l'institut avec voix consultative.</p>			
<p>Le conseil d'administration délibère sur les orientations stratégiques pluriannuelles, le bilan d'activité annuel, le programme d'investissement, le budget et les comptes, les subventions éventuellement attribuées par l'institut, l'acceptation et le refus de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dons et legs.</p> <p>L'institut est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle d'État adaptés à la nature particulière de ses missions et définis par le présent chapitre.</p> <p>Art. L. 1418-3. – L'agence est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général.</p> <p>Le conseil d'administration de l'agence est composé, outre de son président, pour moitié de représentants de l'État, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des établissements publics administratifs nationaux à caractère sanitaire et des établissements publics de recherche concernés par les activités de l'agence, et pour moitié de personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans les domaines relevant des missions de l'agence et de représentants du personnel.</p> <p>Le président du conseil d'administration et le directeur général sont nommés par décret. Les autres membres du conseil d'administration sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Le conseil d'administration délibère sur les orientations générales, le programme d'investissements, le rapport annuel d'activité, le budget et les comptes de l'agence, les</p>	<p>4° Au second alinéa de l'article L. 1418-3, après les mots : « missions de l'agence », sont insérés les mots : « , de représentants d'associations d'utilisateurs du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	<p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission				
<p>subventions éventuellement attribuées par l'agence ainsi que sur l'acceptation et le refus de dons et legs.</p>	<p>Le directeur général prend au nom de l'État les décisions mentionnées aux 10° et 11° de l'article L. 1418-1. Celles-ci ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique ; les ministres chargés de la santé et de la recherche peuvent néanmoins, dans les conditions fixées à l'article L. 2151-5, interdire ou suspendre la réalisation d'un protocole de recherche autorisé, ainsi que demander un nouvel examen dudit protocole.</p>	<p>Le directeur général émet les avis et recommandations qui relèvent de la compétence de l'agence.</p>	<p>Art. L. 3135-2. – L'établissement public est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'État adaptés à la nature particulière de sa mission, définis par le présent chapitre.</p>	<p>Il est administré par un conseil d'administration constitué de son président et, à parité, de représentants de l'État et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	<p>6° Le deuxième alinéa de l'article L. 3135-2 est complété par les mots : « ainsi qu'au moins un représentant d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 » ;</p>	<p>6° Le « ainsi que d'au moins L. 1114-1 » ;</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>Il est dirigé par un directeur général. Celui-ci prend, au nom de l'État, les actes nécessaires à</p>							

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'accomplissement des missions que le ministre chargé de la santé confie à l'établissement public, notamment celles de l'autorité compétente mentionnée aux chapitres II et III.</p>			
<p>Art. L. 5322-1. – L'agence est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général.</p>			
<p>Le conseil d'administration est composé, outre son président, des membres suivants :</p>			
<p>.....</p> <p>5° Des représentants d'associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;</p>	<p>7° Au 5° de l'article L. 5322-1, après le mot : « associations », sont insérés les mots : « d'usagers du système de santé » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 6113-10-1. – Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux dispositions du chapitre II de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, sous réserve des dispositions suivantes :</p>			
<p>1° Le président du conseil d'administration et le directeur général du groupement sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;</p>	<p>8° Le 1° de l'article L. 6113-10-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Son conseil d'administration comprend au moins un représentant des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1. »</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>2° Outre les personnels</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mis à sa disposition dans les conditions prévues au chapitre II de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 précitée, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du présent code en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.</p> <p>Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.</p>	<p>II. – Le I entre en vigueur :</p> <p>1° À l'expiration du mandat des représentants des usagers en cours à la date de publication de la présente loi, pour chacun des établissements mentionnés au 1°, 3°, 5° et 7° du I ;</p> <p>2° À la date de publication des textes d'application nécessaires à la mise en œuvre de ces dispositions, et au plus tard un an après la publication de la présente loi, pour chacun des établissements et groupements mentionnés aux 2°, 4°, 6° et 8° du I.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° À l'expiration du mandat en cours des représentants des usagers à la date ...</p> <p>... aux 1°, 2°, 2° bis, 4° et 7° du même I ;</p> <p>2° À ...</p> <p>aux 3°, 5°, 6° et 8° dudit I.</p> <p>Article 43 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p> <p>Article 43 bis</p> <p>Non modifié</p>
<p>Art. L. 1114-1. – Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.</p>			
<p>Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.</p>			
<p>A compter de 2010, les entreprises fabriquant et</p>		<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 1114-1 est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent déclarer chaque année, avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients qu'elles soutiennent et le montant des aides de toute nature qu'elles leur ont procurées l'année précédente. La Haute Autorité de santé publie les informations déclarées.</p>		supprimé ;	
<p>Art. L. 1451-1. I.-Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les membres des cabinets des ministres ainsi que les dirigeants, personnels de direction et d'encadrement et les membres des instances collégiales, des commissions, des groupes de travail et conseils des autorités et organismes mentionnés aux articles L. 1123-1, L. 1142-5, L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 1431-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article L592-2 du code de l'environnement sont tenus, lors de leur prise de fonctions, d'établir une déclaration d'intérêts.</p>			
<p>Cette déclaration est remise à l'autorité compétente.</p>			
<p>Elle mentionne les liens d'intérêts de toute nature, directs ou par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>personne interposée, que le déclarant a, ou qu'il a eus pendant les cinq années précédant sa prise de fonctions, avec des entreprises, des établissements ou des organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence de l'autorité sanitaire au sein de laquelle il exerce ses fonctions ou de l'organe consultatif dont il est membre ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.</p>		<p>2° La première phrase du quatrième alinéa du I de l'article L. 1451-1 est complétée par les mots : « , y compris en ce qui concerne les rémunérations reçues par le déclarant d'entreprises, d'établissements ou d'organismes mentionnés au troisième alinéa ainsi que les participations financières qu'il y détient » ;</p>	
<p>Elle est rendue publique. Elle est actualisée à l'initiative de l'intéressé.</p> <p>.....</p>		<p>3° À l'article L. 1451-3, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , notamment en ce qui concerne les rémunérations reçues et les participations financières détenues au titre des liens d'intérêts directs déclarés, » ;</p>	
<p>Art. L. 1451-3. – Les conditions d'application du présent chapitre, et notamment le modèle et le contenu de la déclaration d'intérêts, les conditions dans lesquelles elle est rendue publique ainsi que ses modalités de dépôt, d'actualisation et de conservation, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>4° Au chapitre III du titre V du livre IV de la première partie, sont insérées une section 1 intitulée : « Produits de santé à usage humain » et comprenant l'article L. 1453-1 et une section 2 intitulée : « Médicaments vétérinaires » et comprenant l'article L. 5141-13-2, qui devient l'article L. 1453-2 ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1453-1. – I. - Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec :</p> <p>.....</p> <p>6° Les fondations, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa ;</p> <p>7° Les entreprises éditrices de presse, les éditeurs de services de radio ou de télévision et les éditeurs de services de communication au public en ligne ;</p> <p>8° Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance ;</p> <p>9° Les personnes morales assurant la formation initiale des professionnels de santé mentionnés au 1° ou participant à cette formation.</p>		<p>5° L'article L. 1453-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le I est ainsi modifié :</p> <p>– au premier alinéa, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , sur un site internet public unique, » ;</p> <p>– au début du 6°, sont ajoutés les mots : « Les académies, » ;</p> <p>– au 7°, le mot : « entreprises » est remplacé par les mots : « personnes morales » et les deux occurrences des mots : « les éditeurs » sont supprimées ;</p> <p>– au 9°, après le mot : « initiale », sont insérés les mots : « ou continue » ;</p> <p>– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Cette obligation ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>II. - La même obligation s'applique, au-delà d'un seuil fixé par décret, à tous les avantages en nature ou en espèces que les mêmes entreprises procurent, directement ou indirectement, aux personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés au I.</p>		<p>du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 9° du présent I auprès des entreprises mentionnées au premier alinéa. » ;</p>	
		<p>b) Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p>	
		<p>« I bis. – Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publiques, au delà d'un seuil fixé par décret, sur le site mentionné au I, les rémunérations versées à des personnes physiques ou morales dans le cadre des conventions mentionnées au même I. » ;</p>	
		<p>c) Au II, après le mot : « espèces », sont insérés les mots : « autres que les rémunérations mentionnées au I bis » ;</p>	
		<p>d) Après le II, il est inséré un II bis ainsi rédigé :</p>	
		<p>« II bis. – Les informations publiées sur le site internet public unique mentionné au I du présent article sont réutilisables, à titre gratuit, dans le respect de la finalité de transparence des liens d'intérêts et dans les conditions prévues aux articles 10 à 13 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission						
<p>III. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, la nature des informations qui doivent être rendues publiques, notamment l'objet et la date des conventions mentionnées au I, ainsi que les délais et modalités de publication et d'actualisation de ces informations. Il précise également les modalités suivant lesquelles les ordres des professions de santé sont associés à cette publication.</p>	<p>Art. L. 5141-13-2. – I.-Les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec :</p> <p>.....</p> <p>5° Les fondations, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa du présent I ;</p> <p>.....</p>	<p>entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal et, lorsque cette réutilisation donne lieu à un traitement de données, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à ses articles 7, 38 et 40. » ;</p>	<p>e) La première phrase du III est ainsi modifiée :</p>	<p>– après le mot : « État », sont insérés les mots : « , pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, » ;</p>	<p>– après le mot : « publiques », sont insérés les mots : « sur le site internet public unique » ;</p>	<p>– après le mot : « objet », il est inséré le mot : « précis » ;</p>	<p>6° L'article L. 1453-2, tel qu'il résulte du 4° du présent article, est ainsi modifié :</p>	<p>a) Au début du 5° du I, sont ajoutés les mots : « Les académies, » ;</p>	<p>b) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>III. - Elles rendent publics, au-delà d'un seuil fixé par décret, tous les avantages en nature ou en espèces qu'elles procurent, directement ou indirectement, aux personnes physiques et morales mentionnées au I.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1454-3. - Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ou assurant les prestations associées à ces produits d'omettre sciemment de rendre publics l'existence des conventions mentionnées à l'article L. 1453-1, conclues</p>		<p>« L'obligation mentionnée au premier alinéa du présent I ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7 du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 8° du présent I auprès des entreprises mentionnées au premier alinéa. » ;</p> <p>c) Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. - Les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publiques, au delà d'un seuil fixé par décret, les rémunérations versées à des personnes physiques ou morales dans le cadre des conventions mentionnées au I. » ;</p> <p>d) Au III, après le mot : « espèces », sont insérés les mots : « autres que les rémunérations mentionnées au I bis » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>avec les personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés aux 1° à 7° du I du même article, ainsi que les avantages mentionnés au II dudit article qu'elles leur procurent.</p>		<p>7° Après la dernière occurrence du mot : « à », la fin de l'article L. 1454-3 est ainsi rédigée : « 9° du I du même article, les rémunérations mentionnées au I bis dudit article, ainsi que les avantages mentionnés au II du même article qu'elles leur procurent. » ;</p>	
<p>Art. L. 5442-13. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits de ne pas rendre publics les conventions mentionnées au I de l'article L. 5141-13-2 conclues avec les personnes physiques et morales mentionnées au même I, ainsi que les avantages mentionnés au III du même article qu'elles leur procurent.</p>		<p>8° L'article L. 5442-13 est abrogé ;</p>	
		<p>9° Après l'article L. 1454-3, il est inséré un article L. 1454-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1454-3-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits de ne pas rendre publics les conventions mentionnées au I de l'article L. 1453-2 conclues avec les personnes physiques et morales mentionnées au même I, les rémunérations mentionnées au I bis du même article, ainsi que les avantages mentionnés au III dudit article qu'elles leur procurent. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1451-4. – Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions selon lesquelles une commission éthique, mise en place au sein de chaque agence, contrôle la véracité des informations délivrées dans la déclaration d'intérêts.</p>		<p>Article 43 ter (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 1451-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1451-4. – I. – Chaque autorité compétente veille, pour les personnes relevant d'elle et mentionnées à l'article L. 1451-1, au respect des obligations de déclaration des liens d'intérêts et de prévention des conflits d'intérêts définies au présent chapitre.</p> <p>« II. – Les autorités et les organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale désignent, en outre, chacun un déontologue chargé de cette mission et notamment de s'assurer au moins annuellement, auprès de chaque personne tenue à déclaration de ses liens d'intérêts, que cette déclaration est à jour.</p> <p>« Le déontologue remet chaque année, au plus tard au 31 mars, un rapport sur les conditions d'application des dispositions relatives à la transparence et aux liens d'intérêts. Ce rapport est publié sur le site internet de l'autorité ou de l'organisme concerné.</p> <p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 1451-1 du présent code sont tenues de répondre aux demandes d'informations que leur adresse, dans l'exercice de sa mission, le déontologue</p>	<p>Article 43 ter</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1451-1. – I.- Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les membres des cabinets des ministres ainsi que les dirigeants, personnels de direction et d'encadrement et les membres des instances collégiales, des commissions, des groupes de travail et conseils des autorités et organismes mentionnés aux articles L. 1123-1, L. 1142-5, L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 1431-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article L592-2 du code de l'environnement sont tenus, lors de leur prise de fonctions, d'établir une déclaration d'intérêts.</p>		<p>de l'autorité ou de l'organisme dont elles relèvent.</p> <p>« Les conditions de désignation et d'exercice des fonctions du déontologue sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>	
<p>Cette déclaration est remise à l'autorité compétente.</p>		<p>II. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 1451-1 du même code est complété par les mots : « ainsi que, le cas échéant, au déontologue mentionné au II de l'article L. 1451-4 ».</p>	
<p>Art. L. 162-17-3. – I. –</p>		<p>III. – Le IV de l'article L. 162-17-3 du code de la</p>	
<p>IV. - Les membres du comité ne peuvent, sous les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la sécurité sociale		Article 43 quater (nouveau)	Article 43 quater
<p>Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>		<p>Après le douzième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Non modifié</p>
<p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. A cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficience. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8 et des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'Etat précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service attendu de l'acte, de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>les délais applicables ;</p> <p>2° Elaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire ;</p> <p>3° Etablir et mettre en oeuvre des procédures d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;</p> <p>4° Etablir et mettre en oeuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique ;</p> <p>5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé ;</p> <p>6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs ;</p> <p>7° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 1414-5 du code de la santé publique sur les références aux normes harmonisées prévues pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;</p> <p>8° Coordonner</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants ;</p> <p>9° Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code.</p> <p>Pour l'accomplissement de ses missions, la Haute Autorité de santé travaille en liaison notamment avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Institut national de veille sanitaire et l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Elle peut mener toute action commune avec les organismes ayant compétence en matière de recherche dans le domaine de la santé.</p> <p>La Haute Autorité de santé rend publics l'ordre du jour et les comptes rendus assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion des informations relatives au secret des stratégies commerciales, des réunions de la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique siégeant auprès d'elle et consultée sur l'inscription des médicaments inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ainsi que son</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
règlement intérieur.		<p>« Sans préjudice de l'application de la loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte, les associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique disposent également d'un droit d'alerte auprès de la Haute Autorité de santé. À ce titre, elles peuvent la saisir de tout fait ayant des incidences importantes sur la santé, nécessitant que la Haute Autorité fasse usage de ses compétences définies au présent chapitre.</p>	
<p>Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.</p>		<p>« La Haute Autorité de santé rend publiques les suites qu'elle apporte aux saisines des associations ainsi que les modalités selon lesquelles elle les a instruites. Elle peut entendre publiquement l'association auteur de la saisine ainsi que toute personne intéressée. »</p>	
<p>Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>prescription ou de prise en charge les plus efficaces.</p>	<p>La Haute Autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1er juillet, qui porte notamment sur les travaux des commissions mentionnées à l'article L. 161-41 du présent code ainsi que sur les actions d'information mises en oeuvre en application du 2° du présent article. Les commissions spécialisées mentionnées au même article L. 161-41 autres que celles créées par la Haute Autorité de santé remettent chaque année au Parlement un rapport d'activité mentionnant notamment les modalités et principes selon lesquels elles mettent en oeuvre les critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie.</p>	<p>Article 43 quinquies (nouveau)</p>	<p>Article 43 quinquies</p>
<p>Les décisions et communications prises en vertu des 1° et 2° du présent article sont transmises sans délai à la Conférence nationale de santé prévue à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique.</p>		<p>I. – Après l'article L. 162-17-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-4-2 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 162-17-4-2. – Le Comité économique des produits de santé peut conclure un accord cadre, d'une durée maximale de</p>	<p>« Art. L. 162-17-4-2. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>trois ans renouvelable, avec une ou plusieurs associations représentant les malades et les usagers du système de santé agréées au niveau national en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique et une ou plusieurs associations de lutte contre les inégalités de santé. Cet accord a notamment pour objet de favoriser la concertation et les échanges d'informations concernant la fixation, dans le domaine de compétence du comité, des prix et des tarifs des produits de santé remboursables par la solidarité nationale.</p>	
		<p>« L'accord peut être conclu entre le Comité économique des produits de santé et les associations mentionnées au premier alinéa du présent article ayant transmis au comité une demande de participation aux négociations en vue de sa signature. La demande est accompagnée d'un dossier présentant l'activité de l'association ainsi que, le cas échéant, les liens de toute nature, directs ou indirects, qu'elle entretient avec les entreprises ou établissements dont les produits entrent dans le champ de compétence du comité, ainsi qu'avec les sociétés ou les organismes de conseil intervenant dans ce champ de compétence.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Les associations représentant les malades et les usagers du système de santé agréées au niveau national en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique peuvent présenter une demande d'adhésion à un accord cadre en cours de validité ou une demande de participation aux négociations en vue du</p>	<p>« Les associations représentant les malades et les usagers du système de santé agréées au niveau national en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique <u>et les associations de lutte contre les inégalités de santé</u> peuvent présenter une demande d'adhésion à un accord cadre en cours de</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

renouvellement de l'accord ; dans les deux cas l'association est tenue de produire le dossier mentionné au deuxième alinéa du présent article.

validité ou une demande de participation aux négociations en vue du renouvellement de l'accord ; dans les deux cas l'association est tenue de produire le dossier mentionné au deuxième alinéa du présent article.

Amdt COM 174

« L'accord cadre détermine notamment :

Alinéa sans modification

« 1° Les conditions dans lesquelles les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique sont auditionnées, à leur demande, par le Comité économique des produits de santé, sous réserve d'avoir déposé auprès du comité le dossier mentionné au deuxième alinéa du présent article ;

« 1° Les conditions dans lesquelles les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique et les associations de lutte contre les inégalités de santé sont auditionnées, à leur demande, par le Comité économique des produits de santé, sous réserve d'avoir déposé auprès du comité le dossier mentionné au deuxième alinéa du présent article ;

Amdt COM 174

« 2° Les modalités selon lesquelles, en vue d'exercer leur droit d'audition, les associations mentionnées au 1° sont régulièrement informées des dates de réunion du comité et des sujets figurant à son ordre du jour ;

« 2° Non modifié

« 3° La composition et les modalités de fonctionnement d'un comité d'interface, réuni au moins deux fois par an, au cours duquel le président du Comité économique des produits de santé présente aux associations ~~agréées~~ mentionnées au 1° un bilan de l'activité du comité. Cette présentation est suivie d'un débat ;

« 3° La composition et les modalités de fonctionnement d'un comité d'interface, réuni au moins deux fois par an, au cours duquel le président du Comité économique des produits de santé présente aux associations mentionnées au 1° un bilan de l'activité du comité. Cette présentation est suivie d'un débat ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 1112-3. – Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire.</p> <p>Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a</p>	<p>—</p> <p>Article 44</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 1112-3, au 1° de l'article L. 6144-1 et au 3° de l'article L. 6161-2, les mots : « commission des</p>	<p>—</p> <p>« 4° Les règles et délais applicables à la procédure d'adhésion à l'accord cadre et de renouvellement de celui-ci ;</p> <p>« 5° Les modalités selon lesquelles les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique respectent des obligations de réserve et de confidentialité au regard des informations qu'elles reçoivent dans le cadre de l'application du présent article. »</p> <p>II. – La demande mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 162-17-4-2 du code de la sécurité sociale est transmise dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, en vue de la première conclusion d'un accord cadre.</p> <p>Article 44</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 et à la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article</p>	<p>—</p> <p>Amdt COM 174</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Les modalités selon lesquelles les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique <u>et les associations de lutte contre les inégalités de santé</u> respectent des obligations de réserve et de confidentialité au regard des informations qu'elles reçoivent dans le cadre de l'application du présent article. »</p> <p>Amdt COM 174</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>Article 44</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.</p>	<p>relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » sont remplacées par les mots : « commission des usagers » ;</p>	<p>L. 6144 1, les mots...</p> <p>...usagers » ;</p> <p>1° bis (nouveau) Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle est présidée par un représentant des usagers. » ;</p>	<p>1° bis Supprimé Amdt COM 435</p>
<p>Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5.</p>	<p>« La commission est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers et en particulier sur l'organisation des parcours de soins, sur la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de</p>	<p>2° Les trois derniers alinéas de l'article L. 1112-3 sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>	<p>médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>		
<p>Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins un fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.</p>	<p>« Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins un fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers.</p>	<p>« La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.</p>	
		<p>« Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.</p>	
		<p>« Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>« La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des usagers sont fixées par décret. »</p>	<p>informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'État prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels.</p> <p>« Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>« Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p align="center">Article 45</p> <p>I. – Le titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre III devient le chapitre IV et l'article L. 1143-1 devient l'article L. 1144-1 ;</p> <p>2° Le chapitre III est ainsi rétabli :</p> <p>« Chapitre III</p> <p>« Action de groupe</p> <p>« Section 1</p> <p>« Champ d'application de l'action de groupe et qualité pour agir</p> <p>« Art. L. 1143-1. – Une association d'usagers du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation identique ou similaire et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1, ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits, à leurs obligations légales ou contractuelles.</p> <p>« L'action ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé.</p>	<p align="center">Article 45</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1143-1. – Une ...</p> <p>... situation similaire ou identique et ...</p> <p>... contractuelles. L'action n'est pas ouverte aux associations ayant pour activité annexe la commercialisation de l'un des produits mentionnés au même II.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 45</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1143-1. – Une association d'usagers du système de santé agréée <u>au niveau national</u> en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1, ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits, à leurs obligations légales ou contractuelles. L'action n'est pas ouverte aux associations ayant pour activité annexe la commercialisation de l'un des produits mentionnés au même II.</p> <p align="center">Amdt COM 56</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« Art. L. 1143-2. – L'action de groupe est introduite et régie selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Art. L. 1143-2. – Supprimé</p>	<p>« Art. L. 1143-2. – Supprimé</p>
	<p>« Section 2 « Jugement sur la responsabilité</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1143-3. – Dans la même décision, le juge constate que les conditions mentionnées à l'article L. 1143-1 sont réunies et statue sur la responsabilité du défendeur au vu des cas individuels présentés par l'association requérante. Il définit le groupe des usagers du système de santé à l'égard desquels la responsabilité d'un producteur, d'un fournisseur ou d'un prestataire est susceptible d'être engagée en fixant les critères de rattachement au groupe.</p>	<p>« Art. L. 1143-3. – Dans engagée et fixe... ...groupe. »</p>	<p>« Art. L. 1143-3. – Dans la même décision, le juge constate que les conditions mentionnées à l'article L. 1143-1 sont réunies et statue sur la responsabilité du défendeur au vu des cas individuels présentés par l'association requérante. Il définit le groupe des usagers du système de santé à l'égard desquels la responsabilité <u>du défendeur est engagée</u> et fixe les critères de rattachement au groupe.</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 57</p>
	<p>« Le juge détermine à cette fin les dommages corporels susceptibles d'être réparés pour les usagers constituant le groupe qu'il définit.</p>	<p>« Le juge détermine les dommages... ... définit.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le juge saisi de la demande peut ordonner toute mesure d'instruction, y compris une expertise médicale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1143-4. – Le juge qui reconnaît la responsabilité du défendeur ordonne, à la charge de ce dernier, les mesures de publicité adaptées pour informer de cette décision les personnes susceptibles d'avoir subi un dommage du fait du manquement constaté.</p>	<p>« Art. L. 1143-4. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1143-4. – Non modifié</p>
	<p>« Ces mesures ne</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>peuvent être mises en œuvre qu'une fois que la décision mentionnée à l'article L. 1143-3 ne peut plus faire l'objet de recours ordinaires ni de pourvoi en cassation.</p>	—	—
	<p>« Art. L. 1143-5. – Dans la même décision, le juge fixe le délai dont disposent les usagers du système de santé, remplissant les critères de rattachement et souhaitant se prévaloir du jugement prévu à l'article L. 1143-3, pour adhérer au groupe afin d'obtenir la réparation de leurs préjudices. Ce délai, qui ne peut être inférieur à six mois ni supérieur à cinq ans, commence à courir à compter de l'achèvement des mesures de publicité ordonnées.</p>	<p>« Art. L. 1143-5. – Dans la décision mentionnée au premier alinéa de l'article-L. 1143-3, le juge</p>	<p>« Art. L. 1143-5. – Dans la décision mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1143-3, le juge fixe le délai dont disposent les usagers du système de santé, remplissant les critères de rattachement et souhaitant se prévaloir du jugement prévu à l'article L. 1143-3, pour adhérer au groupe afin d'obtenir la réparation de leurs préjudices. Ce délai, qui ne peut être inférieur à six mois ni supérieur à <u>trois</u> ans, commence à courir à compter de l'achèvement des mesures de publicité ordonnées.</p>
	<p>« La demande de réparation est, au choix de l'utilisateur, directement adressée à la personne reconnue responsable ou par le biais de l'association requérante, qui reçoit ainsi mandat aux fins d'indemnisation.</p>	<p>...ordonnées. »</p> <p>« Au choix de l'utilisateur, la demande de réparation est adressée à la personne reconnue responsable soit directement par lui, soit par l'association ...</p>	<p>Amdt COM 58</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le mandat donné à l'association requérante ne vaut ni n'implique adhésion à cette association.</p>	<p>....indemnisation. »</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« L'utilisateur donnant mandat à l'association lui indique, le cas échéant, sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels il est affilié pour les divers risques. Il lui indique également les prestations reçues ou à recevoir de ces organismes et des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'il a subi,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	afin que ceux-ci puissent faire valoir leurs créances contre le responsable. L'association informe du mandat reçu les organismes de sécurité sociale et les tiers payeurs concernés.	<p>« Art. L. 1143-5-1 (nouveau). – Lorsqu'il statue sur la responsabilité, le juge peut condamner le défendeur au paiement d'une provision à valoir sur les frais non compris dans les dépens exposés par l'association, y compris ceux afférents à la mise en œuvre de l'article L. 1143-15.</p> <p>« Il peut ordonner, lorsqu'il la juge nécessaire et compatible avec la nature de l'affaire, la consignation à la Caisse des dépôts et consignations d'une partie des sommes dues par le défendeur.</p>	« Art. L. 1143-5-1. – Non modifié
	« Section 3 « Médiation	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	« Art. L. 1143-6. – À la demande d'une des parties, le juge saisi de l'action mentionnée à l'article L. 1143-1, après avoir examiné la recevabilité de l'action et les chances de succès d'une médiation, peut donner mission à un médiateur, dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre II de la loi n° 95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, administrative et pénale, de proposer aux parties une convention réglant les conditions de l'indemnisation amiable des dommages qui font l'objet de l'action.	« Art. L. 1143-6. – À la demande des parties, le juge saisi de l'action mentionnée à l'article L. 1143-1 peut donner ...	« Art. L. 1143-6. – Le <u>juge</u> saisi de l'action mentionnée à l'article L. 1143-1 peut, <u>avec l'accord des parties,</u> donner mission à un médiateur, dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre II de la loi n° 95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative, de proposer aux parties une convention réglant les conditions de l'indemnisation amiable des dommages qui font l'objet de l'action.
	« Le juge fixe la durée	... l'action.	Amdt COM 59
		Alinéa sans	Alinéa sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>de la mission du médiateur dans la limite de trois mois. Il peut la prolonger une fois, dans la même limite, à la demande du médiateur.</p>	modification	modification
	<p>« Art. L. 1143-7. – Le médiateur est choisi par le juge sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé. Le juge peut décider que le médiateur est assisté d'une commission de médiation composée, sous la présidence du médiateur, dans des conditions déterminées par le décret prévu à l'article L. 1143-11.</p>	« Art. L. 1143-7. – Le médiateur...	« Art. L. 1143-7. – Non modifié
	<p>« Les membres de la commission sont tenus au secret professionnel concernant les documents et informations reçus et les discussions tenues dans le cadre des travaux de la commission, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>	« Le médiateur et les membres de la commission ...	
	<p>« Art. L. 1143-8. – La convention d'indemnisation amiable fixe, qu'elle comporte ou non la détermination des responsabilités, les conditions auxquelles la ou les personnes mises en cause assurent aux personnes ayant subi un dommage corporel en raison d'un ou plusieurs faits qu'elle identifie, le cas échéant pour le compte de qui il appartiendra, la réparation de leur préjudice causé par ce fait.</p>	« Art. L. 1143-8. – La convention ...	« Art. L. 1143-8. – <u>Qu'elle comporte ou non la détermination des responsabilités</u> , la convention d'indemnisation <u>amiable fixe les conditions</u> dans lesquelles les personnes mises en cause assurent aux personnes ayant subi un dommage corporel en raison d'un ou plusieurs faits qu'elle <u>identifie la réparation de leur préjudice.</u>
	« Elle précise notamment :	Alinéa sans modification	Amdt COM 57 Alinéa sans modification
	« 1° Si les éléments à la disposition des parties et la nature des préjudices le permettent, le type de dommages corporels	« 1° Non modifié	« 1° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	susceptibles de résulter du ou des faits mentionnés au premier alinéa ;		
	« 2° Les modalités d'expertise individuelle contradictoire ;	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié
	« 3° Les conditions dans lesquelles la charge des expertises mentionnées au 1° est supportée par la ou les personnes mises en cause ;	« 3° Les ...	« 3° Non modifié
	« 4° Les conditions de formulation des offres transactionnelles individuelles aux personnes intéressées ainsi qu'aux tiers payeurs ayant supporté des frais du fait des dommages subis par ces personnes ;	« 4° Non modifié	« 4° <u>Les conditions dans lesquelles les offres transactionnelles individuelles sont présentées aux personnes intéressées ainsi qu'aux tiers payeurs ayant supporté des frais du fait des dommages subis par ces personnes ;</u>
	« 5° Le délai dans lequel doivent intervenir les demandes de réparation pour bénéficiaire des conditions qu'elle prévoit ;	« 5° Non modifié	« 5° Non modifié
	« 6° Les modalités de suivi du dispositif ;	« 6° Non modifié	« 6° Non modifié
	« 7° Les mesures de publicité mises en œuvre par la ou les personnes mises en cause pour informer les usagers du système de santé concernés de l'existence de la convention, de la possibilité de demander réparation aux conditions qu'elle fixe ainsi que des délais et modalités applicables.	« 7° Les mesures... ... par les personnes qu'elle fixe ainsi que du délai et des modalités applicables.	« 7° Non modifié
	« Art. L. 1143-9. – La convention d'indemnisation amiable est proposée aux parties par le médiateur après, le cas échéant, délibération de la commission.	« Art. L. 1143-9. – La convention la commission de médiation.	« Art. L. 1143-9. – La convention d'indemnisation amiable est proposée aux parties par le <u>médiateur.</u> Amdt COM 60

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« Elle doit être acceptée par l'association requérante et l'une au moins des personnes mises en cause dans l'action engagée en application de l'article L. 1143-1 et être homologuée par le juge saisi de cette action.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1143-10. – L'homologation met fin à l'action entre les parties signataires de la convention.</p>	<p>« Art. L. 1143 10. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1143 10. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« Les décisions prises par le juge en application des articles L. 1143-6, L. 1143-7 et L. 1143-9 ne sont pas susceptibles de recours.</p>		<p>« Les décisions prises par le juge en application des articles L. 1143-6 et L. 1143-7 ne sont pas susceptibles de recours.</p>
	<p>« Art. L. 1143-11. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application de cette section.</p>	<p>« Art. L. 1143-11. – (Supprimé)</p>	<p>« Art. L. 1143-11. – (Supprimé)</p>
	<p>« Section 4 « Mise en œuvre du jugement et réparation individuelle des préjudices</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1143-12. – La ou les personnes déclarées responsables par le jugement mentionné à l'article L. 1143-3 procèdent, sur leur demande, à l'indemnisation individuelle des préjudices subis, du fait du manquement reconnu par ce jugement, par les personnes remplissant les critères de rattachement au groupe, ayant adhéré à celui-ci et demandant la réparation de leur préjudice sous l'une ou l'autre forme prévue par le deuxième alinéa de l'article L. 1143-5.</p>	<p>« Art. L. 1143-12. – À la demande des personnes remplissant les critères de rattachement au groupe, ayant adhéré à celui-ci et demandant la réparation de leur préjudice sous l'une ou l'autre forme prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1143-5, les personnes déclarées responsables par le jugement mentionné à l'article L. 1143-3 procèdent à l'indemnisation individuelle des préjudices subis, du fait du manquement reconnu par ce jugement.</p>	<p>« Art. L. 1143-12. – Alinéa sans modification</p>
		<p>« Toute somme reçue par l'association au titre de l'indemnisation des usagers est immédiatement versée en</p>	<p>« Toute somme reçue par l'association au titre de l'indemnisation des usagers est immédiatement versée en</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>« Art. L. 1143-13. – Les usagers dont la demande n'a pas été satisfaite en application de l'article L. 1143-12 par la personne déclarée responsable peuvent demander au juge compétent la réparation de leur préjudice dans les conditions et limites fixées par le jugement ayant statué sur la responsabilité en application des articles L. 1143-3 et L. 1143-5.</p> <p>« Art. L. 1143-14. – Le mandat aux fins d'indemnisation donné à l'association dans les conditions définies à l'article L. 1143-5 vaut également mandat aux fins de représentation pour l'exercice de l'action en justice mentionnée à l'article L. 1143-13 et, le cas échéant, pour l'exécution forcée du jugement prononcé à l'issue.</p> <p>« Art. L. 1143-15. – L'association peut s'adjoindre, avec l'autorisation du juge, toute personne appartenant à une profession judiciaire réglementée, dont la liste est fixée par décret en Conseil</p>	<p>compte de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations. Ce compte ne peut faire l'objet de mouvements en débit que pour le versement des sommes dues aux intéressés.</p> <p>« Art. L. 1143-13. – Les... ... L. 1143-12 par les personnes déclarées responsables... ... jugement sur la responsabilité rendu... ... L. 1143-5.</p> <p>« Art. L. 1143-14. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1143-15. – Non modifié</p>	<p>compte de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations <u>ou, si l'association le demande, sur un compte ouvert, par l'avocat auquel elle a fait appel en application de l'article L. 1143-15, auprès de la caisse des règlements pécuniaires des avocats du barreau dont il dépend.</u> Ce compte ne peut faire l'objet de mouvements en débit que pour le versement des sommes dues aux intéressés.</p> <p>Amdt COM 450</p> <p>« Art. L. 1143-13. – Les usagers dont la demande n'a pas été satisfaite en application de l'article L. 1143-12 par les personnes déclarées responsables peuvent demander au juge <u>ayant statué sur la responsabilité</u> la réparation de leur préjudice dans les conditions et limites fixées par le <u>jugement rendu</u> en application des articles L. 1143-3 et L. 1143-5.</p> <p>Amdt COM 62</p> <p>« Art. L. 1143-14. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1143-15. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>d'État, pour l'assister.</p> <p>« Art. L. 1143-16. – Le règlement amiable qui intervient entre le responsable et la victime, y compris en application de la convention mentionnée à l'article L. 1143-9, et le jugement statuant sur les droits à indemnisation de la victime sont soumis aux dispositions, selon le cas, des articles L. 376-1 à L. 376-4 et L. 454-1 à L. 454-2 du code de la sécurité sociale, de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques ou du chapitre II de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.</p> <p>« Section 5 « Dispositions diverses</p> <p>« Art. L. 1143-17. – L'action mentionnée à l'article L. 1143-1 suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou des faits retenus dans la convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.</p> <p>« Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six</p>	<p>« Art. L. 1143-16. – Le règlement amiable qui intervient entre le responsable et le demandeur ou ses ayants droit, y compris en application de la convention mentionnée à l'article L. 1143-9 du présent code, et le jugement statuant sur les droits à indemnisation du demandeur ou de ses ayants droit sont soumis, selon le cas, au chapitre VI du titre VII du livre III du code de la sécurité sociale, au chapitre IV du titre V du livre IV du même code, à l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, à l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques ou au chapitre II et à l'article 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1143-17. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1143-16. – Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1143-17. – Alinéa sans modification</p> <p>« Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>mois, à compter de la date à laquelle ce jugement n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou de celle de l'homologation de la convention.</p> <p>« Art. L. 1143-18. – La décision prévue à l'article L. 1143-3 a autorité de la chose jugée à l'égard de chacun des membres du groupe dont le préjudice a été réparé au terme de la procédure mentionnée aux articles L. 1143-12 et L. 1143-13.</p> <p>« Art. L. 1143-19. – N'est pas recevable l'action prévue à l'article L. 1143-1 lorsqu'elle se fonde sur les mêmes faits et les mêmes manquements que ceux ayant déjà fait l'objet du jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou d'une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.</p> <p>« L'adhésion au groupe ne fait pas obstacle au droit d'agir selon les voies de droit commun pour obtenir la réparation des dommages n'entrant pas dans le champ défini par la décision du juge mentionnée à l'article L. 1143-3 ou d'un accord homologué en application de l'article L. 1143-9.</p> <p>« Art. L. 1143-20. – Toute association d'utilisateurs du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut demander au</p>	<p>« Art. L. 1143-18. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1143-19. – Alinéa sans modification</p> <p>« L'adhésion ...</p> <p>... ou par une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.</p> <p>« Art. L. 1143-20. – Non modifié</p>	<p>mois, à compter de la date à laquelle ce jugement n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou à compter de la date de l'homologation de la convention.</p> <p>Amdt COM 57</p> <p>« Art. L. 1143-18. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1143-19. – N'est pas recevable l'action prévue à l'article L. 1143-1 lorsqu'elle se fonde sur les mêmes faits, <u>les mêmes manquements et la réparation des mêmes préjudices</u> que ceux ayant déjà fait l'objet du jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou d'une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.</p> <p>Amdt COM 63</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1143-20. – Toute association d'utilisateurs du système de santé agréée <u>au niveau national</u>, en application de l'article</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>juge, à compter de sa saisine en application de l'article L. 1143-1 et à tout moment au cours de l'accomplissement des missions mentionnées à l'article L. 1143-14, sa substitution dans les droits de l'association requérante en cas de défaillance de cette dernière.</p>		<p>L. 1114-1, peut demander au juge, à compter de sa saisine en application de l'article L. 1143-1 et à tout moment au cours de l'accomplissement des missions mentionnées à l'article L. 1143-14, sa substitution dans les droits de l'association requérante en cas de défaillance de cette dernière.</p>
	<p>« Art. L. 1143-21. – Les actions prévues aux articles L. 1143-1 et L. 1143-13 peuvent être exercées directement contre l'assureur garantissant la responsabilité civile du responsable par application des dispositions de l'article L. 124-3 du code des assurances.</p>	<p>« Art. L. 1143-21. – Les responsable, en application de l'article L. 124-3 du code des assurances.</p>	<p>Amdt COM 56 « Art. L. 1143-21. – Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 1143-22. – Est réputée non écrite toute clause ayant pour objet ou effet d'interdire à une victime de participer à une action de groupe.</p>	<p>« Art. L. 1143-22. – Està une personne de... ... groupe.</p>	<p>« Art. L. 1143-22. – Non modifié</p>
	<p>« Section 6 « Dispositions relatives à l'outre-mer</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1143-23. – Le présent chapitre est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna. »</p>	<p>« Art. L. 1143-23. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1143-23. – Non modifié</p>
	<p>III. – Les dispositions insérées dans le code de la santé publique par le présent article entrent en vigueur à la date fixée par les dispositions réglementaires prévues à l'article L. 1143-2 du même code et au plus tard le 1^{er} juillet 2016.</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur à la date fixée par les dispositions réglementaires prises pour son application, et au plus tard le 1^{er} juillet 2016.</p>	<p>II. – Non modifié</p>
	<p>Ces dispositions ne sont pas applicables aux manquements ayant cessé</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1142-3-1. – I.- Le dispositif de réparation des préjudices subis par les patients au titre de la solidarité nationale mentionné au II de l'article L. 1142-1 et aux articles L. 1142-1-1 et L. 1142-15 n'est pas applicable aux demandes d'indemnisation de dommages imputables à des actes dépourvus de finalité préventive, diagnostique, thérapeutique ou reconstructrice, y compris dans leur phase préparatoire ou de suivi.</p>	<p>avant leur entrée en vigueur.</p>	<p>III (nouveau). – Trente mois au plus tard après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conditions de mise en œuvre de la procédure d'action de groupe et propose les adaptations qu'il juge nécessaires.</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>II.-Toutefois, le recours aux commissions mentionnées à l'article L. 1142-5 exerçant dans le cadre de leur mission de conciliation reste ouvert aux patients ayant subi des dommages résultant des actes mentionnés au I du présent article.</p>		<p>Article 45 bis A (nouveau)</p>	<p>Article 45 bis A</p>
		<p>I. – Au I de l'article L. 1142-3-1 du code de la santé publique, après le mot : « finalité », sont insérés les mots « contraceptive, abortive, ».</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>II. – Le I s'applique aux demandes d'indemnisation postérieures au 31 décembre 2014.</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 45 bis B (nouveau)</p>	<p>Article 45 bis B</p>
<p>Art. L. 221-1.– La</p>		<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>1° Après le 11° de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :		l'article L. 221-1, il est inséré un 12° ainsi rédigé : « 12° De se prononcer sur l'opportunité, pour les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 215-1 et L. 752-4 du présent code, de porter les litiges devant la Cour de cassation. » ; 2° Après l'article L. 221-3-1, il est inséré un article L. 221-3-1-1 ainsi rédigé : « Art. L. 221-3-1-1. – En cas de faute civile ou d'infraction pénale susceptible d'avoir causé préjudice à l'assurance maladie, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut se substituer aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale pour agir en justice pour leur compte, dans des conditions fixées, le cas échéant, par décret. »	
Code de la santé publique		Article 45 bis (nouveau)	Article 45 bis
Art. L. 1142-24-5. – S'il constate l'existence d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex, le collège d'experts émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur la responsabilité du ou des exploitants du médicament et, le cas échéant, des autres personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1142-24-2. L'avis du collège d'experts est émis dans un délai de six mois à compter de		L'article L. 1142-24-5 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :	Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>la saisine de l'office. Il est transmis à la personne qui l'a saisi et à toutes les personnes intéressées par le litige, notamment les organismes de sécurité sociale auxquels est affiliée la victime.</p> <p>Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14 et L. 1142-24-7.</p>		<p>« Sous réserve que le premier avis de rejet n'ait pas donné lieu à une décision juridictionnelle irrévocable dans le cadre des procédures mentionnées au troisième alinéa, un nouvel avis peut être rendu par le collège dans les cas suivants :</p> <p>« 1° Si des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification du précédent avis ;</p> <p>« 2° Si les dommages constatés sont susceptibles, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, d'être imputés au benfluorex. »</p>	<p>Article 45 ter</p> <p>Non modifié</p>
<p>Art. L. 1142-28. – Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de</p>		<p>Article 45 ter (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 1142-28 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1142-28. – Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.</p> <p>Ces actions ne sont pas soumises au délai mentionné à l'article 2232 du code civil.</p>	<p>Article 46</p>	<p>diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation de accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L. 1142-1 et des articles L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1, et L. 3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.</p> <p>« Le titre XX du livre III du code civil est applicable, à l'exclusion de son chapitre II. »</p> <p>II. – Le I s'applique lorsque le délai de prescription n'était pas expiré à la date de publication de la présente loi. Il est alors tenu compte du délai déjà écoulé.</p> <p>Toutefois, lorsqu'aucune décision de justice irrévocable n'a été rendue, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales applique le délai prévu au I aux demandes d'indemnisation présentées devant lui à compter du 1^{er} janvier 2006. Dans ce cas, il ne peut engager d'action subrogatoire ou récursoire à raison de droits qui, en application du premier alinéa du présent II, étaient prescrits à la date de publication de la présente loi.</p>	<p>Article 46</p>
		<p>Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-5. – . – Cf. infra</p>	<p>I. – Le V de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, tel qu'il résulte des dispositions de l'article 25 de la présente loi, est ainsi modifié :</p> <p>1° Au dernier alinéa, les mots : « ses ayants droit » sont remplacés par les mots : « ses héritiers et ses ayants droit, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité » ;</p> <p>2° Cet alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, le ou les titulaires de l'autorité parentale conservent sans aucune obligation de motivation, leur droit d'accès à la totalité de son dossier médical, sous réserve d'une opposition antérieure du mineur à la communication de certains éléments de son dossier prévue à l'article L. 1111-5. »</p>	<p>1° Le dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4, dans sa rédaction résultant de l'article 25 de la présente loi, est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « ses ayants droit » sont remplacés par les mots : « ses héritiers et ses ayants droit, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité » ;</p> <p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent, sans aucune obligation de motivation, leur droit d'accès à la totalité de son dossier médical, à l'exception des éléments du dossier relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. » ;</p> <p>1°bis (nouveau). À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-5, la référence : « 371-2 » est remplacée par la référence : « 371-1 » ;</p>	<p>1° Supprimé Amdt COM 436</p> <p>1° bis Supprimé Amdt COM 436</p>
<p>Art. L. 1111-7. – Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé,</p>	<p>II. – L'article L. 1111-7 de ce même code est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.</p> <p>Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.</p> <p>La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur</p>	<p>1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil, et notamment à l'article 459 du même code, a accès à ces informations dans les mêmes conditions. » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions. » ;</p> <p>Amdt COM 437</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.</p>			
<p>À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p>			
<p>Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p>			
<p>En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.</p>	<p>2° Au sixième alinéa, les mots : « ayants droit », sont remplacés par les mots : « héritiers et des ayants droit, du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ».</p>	<p>b) À l'avant-dernier alinéa, les mots : solidarité » ;</p>	<p>b) À l'avant-dernier alinéa, après les mots : « ayants droits », sont insérés les mots : « , du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité. » ; Amdt COM 437</p>
<p>La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.</p>	<p>III. – À l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, la référence à l'article 371-2 du code civil est remplacée par la référence à l'article 371-1 du code civil.</p>	<p>3° Supprimé</p>	<p>3° Supprimé</p>
<p>Art. L. 1111-5. – Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.</p>			
<p>Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.</p>			
<p>Art. L. 1111-18. – L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>en dehors des cas prévus aux articles L. 1111-15 et L. 1111-16, même avec l'accord de la personne concernée.</p>			
<p>L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.</p>			
<p>Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.</p>			
<p>Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>			
<p>Le dossier médical personnel est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.</p>			
<p>En cas de décès du titulaire, les ayants droit peuvent solliciter l'accès au dossier conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve.</p>		<p>4° (nouveau) Après le mot : « les », la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1111-18 est ainsi rédigée : « héritiers et les ayants droit, le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent solliciter l'accès au dossier conformément au V de l'article L. 1110-4. »</p>	<p>4° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1111 18 est ainsi rédigée : « les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent solliciter l'accès au dossier conformément au V de l'article L. 1110 4. » Amdt COM 437</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livres I^{er} Protection des personnes en matière de santé Titre IV Réparation des conséquences des risques sanitaires Chapitre I^{er} Accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès Section 2 Risques aggravés</p>		<p>Article 46 bis (nouveau)</p> <p>I. – La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1141-5 à L. 1141-7 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1141-5. – La convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 détermine les modalités et les délais au delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent, de ce fait, se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au delà desquels aucune information médicale ne peut être recueillie par les organismes assureurs pour les pathologies cancéreuses dans ce cadre.</p> <p>« Ces modalités et ces délais sont mis à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques.</p> <p>« La convention prévoit l'extension des dispositifs prévus aux deux premiers alinéas aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès</p>	<p>Article 46 bis</p> <p>I. – La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par un <u>article L. 1141-5 ainsi rédigé</u> :</p> <p>Amdt COM 438</p> <p>« Art. L. 1141-5. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets.

« Art. L. 1141-6. –
Supprimé

~~« Art. L. 1141-7 (nouveau). – Le montant maximal des majorations de tarifs et la nature des exclusions de garanties à un contrat d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit professionnel, immobilier ou à la consommation appliquées aux personnes en raison de la pathologie dont elles sont ou ont été atteintes, et pour laquelle l'existence d'un risque aggravé est établie sur la base des informations déclarées compte tenu des données de la science, sont fixés pour chaque pathologie par la grille de référence de la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2. »~~

II. – À défaut de mise en œuvre du premier alinéa de l'article L. 1141-5 du code de la santé publique par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 du même code avant le 31 décembre 2015, les délais prévus et les modalités d'application de l'article L. 1141-5 sont fixés par décret. Pour les pathologies mentionnées au dernier alinéa du même article L. 1141-5, cette échéance est portée à dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

« Art. L. 1141-6. –
Supprimé

« Art. L. 1141-7. –
Supprimé
Amdt COM 438

II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code des assurances		Article 46 ter A (nouveau)	Article 46 ter A
Art. L. 111-8. – Toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la prise en compte d'un don d'organes comme facteur de refus de contrat d'assurance ou dans le calcul des primes et des prestations du donneur ayant pour effet des différences en matière de primes et de prestations est interdite.		À l'article L. 111-8 du code des assurances, après le mot : « organes », sont insérés les mots : « , de cellules ou de gamètes ».	Non modifié
Code de la santé publique		Article 46 ter (nouveau)	Article 46 ter
Art. L. 1232-1. – Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.		I. Les deuxième à avant dernier alinéas de l'article L. 1232-1 du code de la santé publique sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :	Supprimé Amdt COM 66, 142,
Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révocable à tout moment.		« Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine. »	439
Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés.			
Les proches sont informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués.		« Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L'Agence de la biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques.</p>	<p>Art. L. 1232-6. – Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat et notamment :</p>	<p>principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révoquant à tout moment. »</p>	
<p>1° Les conditions dans lesquelles est établi le constat de la mort prévu au premier alinéa de l'article L. 1232-1 ;</p>	<p>2° Les conditions de fonctionnement et de gestion du registre national automatisé prévu au troisième alinéa du même article ;</p>	<p>I bis (nouveau). – Le 2° de l'article L. 1232-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	
<p>3° Les modalités d'interdiction ou de suspension des protocoles mentionnés à l'article L. 1232-3 par le ministre chargé de la recherche ainsi que les modalités de transmission, par l'Agence de la biomédecine, des informations dont elle dispose sur lesdits protocoles.</p>		<p>« 2° Les modalités selon lesquelles le refus prévu au dernier alinéa du même article peut être exprimé et révoqué ainsi que les conditions dans lesquelles le public et les usagers du système de santé sont informés de ces modalités ; ».</p>	
		<p>H. – Les I et I bis entrent en vigueur six mois après la publication du décret en Conseil d'Etat prévu au I bis, et au plus tard au 1^{er} janvier 2017.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livre IV Administration générale de la santé</p>	<p>CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé</p> <p>Article 47</p> <p>I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :</p> <p>« Titre VI « Mise à disposition des données de santé</p>	<p>CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé</p> <p>Article 47</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Chapitre préliminaire</p> <p>« Principes relatifs à la mise à disposition des données de santé</p> <p>(Division et intitulé nouveaux)</p> <p>« Art. L. 1460-1 (nouveau) . – Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements publics de l'État ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements à des fins de recherches, d'études ou d'évaluations présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les traitements réalisés à cette fin ne peuvent avoir ni pour objet, ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Sauf disposition législative contraire, ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin</p>	<p>CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé</p> <p>Article 47</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1460-1. – Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements publics de l'État ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements à des fins de recherches, d'études ou d'évaluations présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les traitements réalisés à cette fin ne peuvent avoir ni pour objet, ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>« Chapitre I^{er} « Système national des données de santé</p> <p>« Art. L. 1461-1. – I. – Le système national des données de santé rassemble et met à disposition :</p> <p>« 1° Les données issues des systèmes d'information hospitaliers mentionnés à l'article L. 6113-7 du présent code ;</p> <p>« 2° Les données du système d'information de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 3° Les données sur les causes de décès mentionnées à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales ;</p>	<p>l'identification directe ou indirecte de ces personnes.</p> <p>« Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée et, le cas échéant, par les dispositions propres à ces traitements.</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1461-1. – I. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Les d'information mentionnés code ;</p> <p>« 2° Les données du système national d'information interrégimes de l'assurance sociale ;</p> <p>« 3° Les données de la statistique nationale sur les territoriales ;</p>	<p>personnes.</p> <p>Amdt COM 67</p> <p>« Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.</p> <p>Amdt COM 67</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1461-1. – I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« 4° Les données médico-sociales du système d'information mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	—
	<p>« 5° Des données de remboursement par bénéficiaire transmises par les organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>	<p>« 5° Un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaire transmises par des organismes d'assurance maladie complémentaire et défini en concertation avec leurs représentants.</p>	
	<p>« II. – Dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reçoit, réunit et organise l'ensemble des données qui constituent le système national des données de santé mentionné au I. Elle est responsable du traitement.</p>	<p>« II. – Dans l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés réunit et organise l'ensemble des données qui constituent le système national des données de santé mentionné au I. Elle est responsable du traitement.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>
		<p>« La méthode d'appariement des données mentionnées au 5° dudit I avec les données correspondantes du système national des données de santé est élaborée en concertation avec les représentants des organismes qui transmettent les données concernées.</p>	
	<p>« III. – Le système national des données de santé a pour finalités de contribuer, dans les conditions définies par l'article L. 1461-2, pour les données mises à la disposition du public et, dans les conditions définies par l'article L. 1461-3, pour les données mentionnées au I de cet article :</p>	<p>« III. – Le système national des données de santé a pour finalité la mise à disposition des données, dans les conditions définies aux articles L. 1461-2 et L. 1461-3, pour contribuer :</p>	<p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

« 1° À l'information sur la santé, les soins et la prise charge médico-sociale ;

« 2° À la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale ;

« 3° À la connaissance des dépenses de santé, des dépenses de l'assurance maladie et des dépenses médico-sociales ;

« 4° À l'information des professionnels, structures et établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité ;

« 5° À la surveillance, la veille et la sécurité sanitaires ;

« 6° À la recherche, aux études et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale.

« 1° À l'information sur la santé ainsi que sur l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale et leur qualité ;

« 2° À la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale ;

« 3° Non modifié

« 4° À l'information des professionnels, des structures et des établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité ;

« 5° À la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires ;

« 6° À la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale.

« IV (nouveau). – Pour le système national des données de santé et pour les traitements utilisant des données à caractère personnel issues de ce système :

« 1° Aucune décision ne peut être prise à l'encontre d'une personne physique identifiée sur le fondement des données la concernant et figurant dans l'un de ces traitements ;

« IV. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

« 2° Les personnes responsables de ces traitements, ainsi que celles les mettant en œuvre ou autorisées à accéder aux données à caractère personnel qui en sont issues sont soumises au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ;

« 3° L'accès aux données s'effectue dans des conditions assurant la confidentialité et l'intégrité des données et la traçabilité des accès et des autres traitements, conformément à un référentiel défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du numérique pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

« 4° Les données individuelles du système national des données de santé sont conservées pour une durée maximale de vingt ans, sans préjudice de l'application du deuxième alinéa de l'article 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« V (nouveau) . – Les données du système national des données de santé ne peuvent être traitées pour l'une des finalités suivantes :

« 1° La promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;

« V. – Alinéa sans modification

« 1° La promotion commerciale de tout produit, bien ou service en direction des professionnels de santé, d'établissements de santé ou d'usagers du système de santé ;

Amdt COM 68

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission	
—	<p>« Art. L. 1461-2. – Les données du système national des données de santé qui font l'objet d'une mise à la disposition du public sont traitées pour prendre la forme de statistiques agrégées ou de données individuelles constituées de telle sorte que l'identification directe ou indirecte des personnes concernées y est impossible.</p> <p>« Par dérogation à l'alinéa précédent, les données relatives à l'activité des professionnels de santé publiées par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, en application de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, sont réutilisées dans les conditions mentionnées à l'article 12 et au deuxième alinéa de l'article 13 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.</p>	<p>« 2° L'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque.</p> <p>« Art. L. 1461-2. – Les ...</p> <p>... que l'identification, directe ou indirecte, des personnes concernées y est impossible. Ces données sont mises à disposition gratuitement. La réutilisation de ces données ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet d'identifier les personnes concernées.</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, les données ...</p> <p>... l'article 12 et au second alinéa ...</p> <p>... fiscal.</p>	<p>« 2° Le refus du bénéfice d'un droit ou d'un service, ainsi que l'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance à raison du risque que présente un individu ou un groupe d'individus.</p> <p>Amdt COM 68</p>	<p>« Art. L. 1461-2. – Non modifié</p>
	« Art. L. 1461-3. – I. –	« Art. L. 1461-3. – I. –	« Art. L. 1461-3. – I. –	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>Un accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé ne peut être autorisé que pour permettre des traitements :</p>	Alinéa sans modification	Non modifié
	<p>« a) soit à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à un objectif mentionné au III de l'article L. 1461-1 et répondant à un motif d'intérêt public ;</p>	<p>« 1° Soit contribuant à une finalité mentionnée au III public ;</p>	
	<p>« b) soit nécessaires à l'accomplissement des missions des autorités publiques compétentes dans les conditions définies au III du présent article, y compris à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation.</p>	<p>« 2° Soit missions des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public compétents, dans les conditions définies au III du présent article.</p>	
	<p>« Le responsable d'un tel traitement n'est autorisé à accéder aux données du système national des données de santé et à procéder à des appariements avec ces données que dans la seule mesure où de telles actions sont rendues strictement nécessaires par les finalités de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou par les missions de l'autorité publique concernée.</p>	<p>« Le responsable de tels traitements n'est autorisé la mesure où ces actions sont de l'organisme concerné.</p>	
	<p>« Seules les personnes nommément désignées et habilitées à cet effet par le responsable du traitement, dans les conditions précisées dans le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7, sont autorisées à accéder aux données du système national des données de santé.</p>	<p>« Seules les personnes nommément désignées et habilitées à cet effet par le responsable du traitement, dans les conditions précisées dans le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7, sont autorisées à accéder aux données du système national des données de santé.</p>	
	<p>« II. – Les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au a du I sont</p>	<p>« II. – Les mentionnés au 1° du I ...</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>autorisés selon la procédure définie au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.</p> <p>« Les recherches, études ou évaluations doivent être effectuées pour le compte d'un organisme à but non lucratif ou, dans le cas de recherches, d'études ou d'évaluations effectuées pour le compte d'entreprises et d'organismes à but lucratif, doivent l'être par des laboratoires de recherche ou bureaux d'études, publics ou privés, dont les responsables présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même Commission.</p>	<p>... 1978 précitée.</p> <p>« Les personnes produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou les organismes mentionnés au 1° du A et aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier ainsi que les intermédiaires d'assurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances sont tenus :</p> <p>« 1° Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données pour l'une des finalités mentionnées au V de l'article L. 1461-1 ;</p> <p>« 2° Soit de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'étude, publics ou privés, pour réaliser le traitement.</p> <p>« Les responsables des laboratoires de recherche et des bureaux d'études présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même commission.</p>	<p>« <u>Les organismes à but lucratif et les organismes mentionnés aux 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier sont tenus :</u></p> <p>Amdt COM 69</p> <p>« 1° Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données pour l'une des finalités mentionnées au V de l'article L. 1461-1. <u>Les modalités techniques de mise à disposition desdites données doivent alors rendre impossible leur conservation ou leur enregistrement par l'organisme concerné ;</u></p>
			<p>Amdt COM 70</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« L'accès aux données est subordonné à l'engagement par le bénéficiaire de communiquer, à la fin de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, au comité d'expertise mentionné à l'article 54 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée les résultats de l'analyse et les moyens d'en confirmer la validité.</p>	<p>« L'accès aux données est subordonné à l'engagement, par le demandeur, de communiquer au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L 1462-1 :</p> <p>« a) Au début de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et une déclaration des intérêts du demandeur en rapport avec l'objet du traitement ;</p> <p>« b) À la fin de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou, le cas échéant, après sa publication la méthode et les résultats de l'analyse et les moyens d'évaluer la validité.</p> <p>« Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 publie l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la déclaration des intérêts, les résultats et la méthode.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« III. – Non modifié</p>
	<p>« III. – Le décret mentionné à l'article L. 1461-7 fixe la liste des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public autorisés à traiter des données à caractère personnel du système national des données de santé pour les besoins de leurs missions. Ce décret précise pour chacun de ces services, établissements ou organismes, les catégories de données du système national des données de santé auxquelles il peut accéder.</p>	<p>« III. – Le...</p> <p>... établissements ou organismes, l'étendue de cette autorisation, les conditions d'accès aux données et celles de la gestion des accès.</p>	
	<p>« Art. L. 1461-4. – Pour le système national des données de santé, pour le</p>	<p>« Art. L. 1461-4. – Supprimé</p>	<p>« Art. L. 1461-4. – Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>traitement mentionné au III de l'article L. 1461-1 et pour tous les traitements utilisant des données à caractère personnel issues de ce système :</p>	—	—
	<p>« 1° Aucune décision ne peut être prise à l'encontre d'une personne physique identifiée sur le fondement des données la concernant et figurant dans l'un de ces traitements, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1461-5 ;</p>		
	<p>« 2° Les personnes responsables de ces traitements, ainsi que celles les mettant en œuvre ou autorisées à accéder aux données à caractère personnel qui en sont issues, sont soumises au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ;</p>		
	<p>« 3° L'accès aux données s'effectue dans des conditions assurant la confidentialité et l'intégrité des données, et la traçabilité des accès et des requêtes, conformément à un référentiel défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p>		
	<p>« 4° Les données individuelles du système national des données de santé sont conservées pour une durée maximale de vingt ans.</p>		
	<p>« Art. L. 1461-5. – Le système national des données de santé ne permet d'accéder ni aux noms et prénoms des personnes, ni à leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. Les numéros d'identification des</p>	<p>« Art. L. 1461-5. – I. – Le... ... ne contient ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse. Les numéros ...</p>	<p>« Art. L. 1461-5. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>professionnels de santé sont conservés et gérés séparément des autres données.</p>	... données.	—
	<p>« Les codes permettant l'identification de la personne sont confiés à un organisme distinct du responsable du système national des données de santé et des responsables des traitements.</p>	<p>« II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les données à caractère personnel qui, en raison du risque d'identification directe des personnes concernées, sont confiés...</p>	
		... traitements.	
		<p>« Cet organisme est seul habilité à détenir le dispositif de correspondance permettant de réidentifier les personnes à partir des données du système national des données de santé. Il assure la sécurité de ce dispositif.</p>	
	<p>« La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut autoriser l'accès à l'identité d'une personne quand cet accès est nécessaire pour lui proposer de participer à une recherche ou pour l'avertir d'un risque sanitaire grave auquel elle est exposée.</p>	<p>« III. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut autoriser l'accès aux données détenues par l'organisme mentionné au II du présent article, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, quand il est nécessaire :</p>	
	<p>« La commission peut également autoriser le responsable d'un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation impliquant un appariement de données, dans le respect des dispositions de l'article L. 1461-3, à faire appel à l'organisme mentionné au deuxième alinéa du présent article pour qu'il réalise cet appariement pour son compte au moyen du numéro d'inscription au répertoire</p>	<p>« 1° Pour avertir une personne d'un risque sanitaire grave auquel elle est exposée ou pour lui proposer de participer à une recherche ;</p>	
		<p>« 2° Pour la réalisation d'un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation si le recours à ces données est nécessaire, sans solution alternative, à la finalité du traitement et proportionné aux résultats attendus.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>national d'identification des personnes physiques. L'appariement doit être rendu nécessaire, sans autre solution alternative, par la finalité du traitement et proportionné aux résultats attendus.</p>	—	—
	<p>« Art. L. 1461-6. – Une redevance perçue par les organismes chargés de gérer la mise à disposition effective des données, peut être mise à la charge de tout organisme public ou privé accédant aux données de santé dans les conditions définies au II de l'article L. 1461-3.</p>	<p>« Art. L. 1461-6. – L'accès aux données de santé autres que celles mentionnées à l'article L. 1461-2 est gratuit pour :</p>	<p>« Art. L. 1461-6. – Non modifié</p>
	<p>« Sont exonérées de cette redevance les recherches, études ou évaluations demandées par l'autorité publique, réalisées pour les besoins de services publics administratifs, ou demandées par les organismes dont les finalités pour l'accès à ces données relèvent exclusivement de l'intérêt général ou qui contribuent à la production de ces données.</p>	<p>« 1° Les recherches, les études ou les évaluations demandées par l'autorité publique ;</p> <p>« 2° Les recherches réalisées exclusivement pour les besoins de services publics administratifs.</p>	
		<p>« Art. L. 1461-6-1 (nouveau). – Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation, la mise à disposition des données des composantes du système national des données de santé mentionnées aux 1° à 5° de l'article L. 1461-1 est régie par le présent chapitre.</p>	<p>« Art. L. 1461-6-1. – Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 1461-7. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :</p>	<p>« Art. L. 1461-7. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1461-7. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Désigne les organismes chargés de gérer la mise à disposition effective</p>	<p>« 1° Désigne ...</p>	<p>« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	des données du système national des données de santé et la détermination de leurs responsabilités respectives ;	... et détermine leurs responsabilités respectives ;	—
	<p>« 2° Dresse la liste des catégories de données réunies au sein du système national des données de santé, les différentes durées de conservation des données en fonction de leur nature et les modalités d'alimentation du système national des données de santé, y compris par les organismes d'assurance maladie complémentaire ;</p>	<p>« 2° Dresse la liste des catégories de données réunies au sein du système national des données de santé et des modalités ...</p>	« 2° Non modifié
	<p>« 3° Fixe les conditions dans lesquelles sont garanties la sécurité et la traçabilité des accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé notamment les principes qui s'appliquent aux extractions de données et au référentiel mentionné au 3° de l'article L. 1461-4 ;</p>	... complémentaire ;	« 3° Supprimé
	<p>« 4° Fixe, dans les limites prévues par le III de l'article L. 1461-3, la liste des services, établissements ou organismes bénéficiant de l'autorisation mentionnée par ce même III, l'étendue de cette autorisation, les conditions d'accès aux données et celles de la gestion des accès ;</p>	<p>« 4° Fixe, dans les limites prévues au III de l'article L. 1461-3, la liste des services, des établissements ou des organismes bénéficiant de l'autorisation mentionnée au même III ;</p>	« 4° Non modifié
		<p>« 4° bis (nouveau) Fixe les conditions de désignation et d'habilitation des personnels autorisés à accéder au système national des données de santé ;</p>	« 4° bis Non modifié
	<p>« 5° Fixe les conditions de gestion et de conservation séparées des données permettant une identification directe des personnes conformément à</p>	« 5° Fixe ...	« 5° Non modifié
		... personnes en application	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>l'article L. 1461-5 et détermine les organismes à qui sont confiés les codes permettant l'identification.</p>	<p>de l'article L. 1461-5 et détermine l'organisme à qui sont confiées ces données.</p>	<p>« 6° (nouveau) Détermine les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés au présent 1° garantissent à toute personne qui leur en fait la demande, en application de l'article 38 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, que ses données de santé à caractère personnel ne seront pas mises à disposition dans le cadre du 1° du I de l'article L. 1461-3 du présent code.</p>
	<p>« Chapitre II « Institut national des données de santé</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Amdt COM 71 Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1462-1. – Un groupement d'intérêt public, dénommé : « Institut national des données de santé », est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.</p>	<p>« Art. L. 1462-1. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1462-1. – Non modifié</p>
	<p>« Il est chargé de veiller à la qualité des données de santé et aux conditions générales de leur mise à disposition garantissant leur protection et facilitant leur utilisation. À ce titre, il peut être saisi, sur le fondement des dispositions de l'article 54 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés pour donner un avis sur le caractère d'intérêt public que présente une recherche, une étude ou une</p>	<p>« Il est notamment chargé : « 1° De veiller à la qualité des données de santé et aux conditions générales de leur mise à disposition, garantissant leur sécurité et facilitant leur utilisation dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; « 2° D'assurer le secrétariat unique mentionné</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1451-1. – I. – Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la</p>	<p>évaluation.</p> <p>« Dans la mesure où les missions du groupement l'exigent, un décret peut adapter les règles concernant la composition des groupements posées par le chapitre 2 de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.</p> <p>« Art. L. 1462-2. – La convention constitutive du groupement définit les missions du groupement d'intérêt public défini à l'article L. 1462-1, fixe la liste des organismes le constituant et détermine ses règles de fonctionnement. »</p>	<p>à l'article 54 de la même loi ;</p> <p>« 3° D'émettre un avis sur le caractère d'intérêt public que présente une recherche, une étude ou une évaluation, dans les conditions prévues au même article 54 ;</p> <p>« 4° De faciliter la mise à disposition d'échantillons ou de jeux de données agrégées mentionnées au IV bis dudit article 54, dans des conditions préalablement homologuées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;</p> <p>« 5° De contribuer à l'expression des besoins en matière de données anonymes et de résultats statistiques, en vue de leur mise à la disposition du public.</p> <p>« Il publie chaque année un rapport à l'attention du Parlement.</p> <p>« Art. L. 1462-2. – Supprimé</p>	<p>« Art. L. 1462-2. – Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sécurité sociale, les membres des cabinets des ministres ainsi que les dirigeants, personnels de direction et d'encadrement et les membres des instances collégiales, des commissions, des groupes de travail et conseils des autorités et organismes mentionnés aux articles L. 1123-1, L. 1142-5, L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 1431-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article L. 592-2 du code de l'environnement sont tenus, lors de leur prise de fonctions, d'établir une déclaration d'intérêts.</p>	<p>II. – L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>I bis (nouveau). – Au premier alinéa du I de l'article L. 1451-1 du même code, après la référence : « L. 1431-1, », est insérée la référence : « L. 1462-1, ».</p>	<p>I bis. – Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. – L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 161-28-1. – Il est créé un système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie qui contribue :</p>	<p>« Art. L. 161-28-1. – I. – Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie est mis en place par les organismes gérant un régime de base d'assurance maladie. Ces derniers transmettent au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie les données nécessaires.</p>	<p>1° Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p>	
	<p>« II. – Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie contribue :</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>1° À la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance</p>	<p>« 1° À la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;</p>	<p>maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;</p>		
<p>2° À la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes, et s'il y a lieu à leurs prescriptions ;</p>	<p>« 2° À la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes et, s'il y a lieu, à leurs prescriptions ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>3° À la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques de santé publique.</p>	<p>« 3° À la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques de santé publique ;</p>		<p>Alinéa supprimé</p>
<p>Le système national d'information interrégimes est mis en place par les organismes gérant un régime de base d'assurance maladie. Ces derniers transmettent au système national d'information interrégimes de l'assurance maladie les données nécessaires.</p>	<p>« III. – Les données reçues et traitées par le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie le sont dans des conditions préservant la vie privée des personnes ayant bénéficié de prestations de soins.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>Les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, définies conjointement par protocole passé entre au moins la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants, sont approuvées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>« IV. – Les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, définies par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, sont approuvées par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »</p>		<p>Alinéa supprimé</p>
		<p>Alinéa supprimé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Cet arrêté est pris après avis motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>III. – Le cinquième alinéa de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « l'anonymat » sont remplacés par les mots : « la vie privée ».</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Les données reçues et traitées par le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie préservent l'anonymat des personnes ayant bénéficié des prestations de soins.</p>	<p>Art. L. 161-29. – Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les professionnels et les organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou à leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés le numéro de code des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux ou à leurs ayants droit, y compris lorsque ces prestations sont établies à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, et des pathologies diagnostiquées. Les documents prévus au premier alinéa de l'article L. 161-33 doivent comporter l'ensemble de ces informations. Les personnels des établissements de santé chargés de la facturation des prestations, les directeurs de ces établissements ou leur représentant ont connaissance, dans le cadre de leur fonction et pour la durée de leur accomplissement, du numéro de code de ces prestations.</p>	<p>III. – L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Pour assurer l'exécution de leur mission, les caisses nationales mettent en œuvre un traitement automatisé des données mentionnées à l'alinéa précédent.</p>	<p>Sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, le personnel des organismes d'assurance maladie a connaissance, dans le cadre de ses fonctions et pour la durée nécessaire à leur accomplissement, des numéros de code des pathologies diagnostiquées, des actes effectués et des prestations servies au bénéfice d'une personne déterminée, y compris lorsque ces prestations sont établies à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, tels qu'ils figurent sur le support utilisé pour la transmission prévue au premier alinéa ou dans les données issues du traitement susmentionné.</p>	<p>1° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues du traitement susvisé, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée.</p>	<p>« Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. »</p>	<p>« Le personnel soumis au secret professionnel dans les pénal. »</p>	
<p>Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal. Il peut être dérogé à cette obligation pour transmettre des données à des fins de recherche dans le domaine de la santé lorsque les modalités de réalisation de ces recherches nécessitent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>de disposer d'éléments d'identification directe ou indirecte des personnes concernées. Ces éléments sont recueillis dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Après utilisation des données, les éléments d'identification des personnes concernées doivent être détruits.</p>	<p>IV. – Les articles L. 161-30 et L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>2° (nouveau) Au dernier alinéa, les mots : « après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et » sont supprimés.</p>	<p>IV. – Supprimé</p>
<p>Un décret en Conseil d'État, pris après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les modalités d'application du premier alinéa du présent article.</p>		<p>IV. – Supprimé</p>	
<p>Art. L. 161-30. – Il est créé un comité national paritaire de l'information médicale présidé par un magistrat comprenant, d'une part, des représentants des caisses nationales d'assurance maladie et, d'autre part, des représentants des professions et établissements de santé.</p>			
<p>Le comité national est consulté sur la mise en œuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29.</p>			
<p>Le comité national définit les conditions d'élaboration du codage des pathologies diagnostiquées ainsi que les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement.</p>			
<p>La composition et les modalités de fonctionnement du comité sont fixées par un décret. Les membres du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>comité sont nommés par un arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 161-35. – I. – Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.</p>			
<p>II. – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle.</p>			
<p>III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.</p>			
<p>IV. – À défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions mentionnées au III.</p>	<p>L'arrêté ministériel pris sur le fondement de l'article L. 161-28-1 du même code dans sa rédaction antérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi reste applicable.</p> <p>Le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé » se substitue au groupement d'intérêt public « Institut des données de santé » dans l'ensemble des droits et obligations de ce dernier.</p>	<p>V. – L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Non modifié</p>
<p>Code général des collectivités territoriales</p>			
<p>Art. L. 2223-42. – L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès.</p>			
<p>Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce même décret fixe les modalités de cette transmission, notamment les conditions propres à garantir sa confidentialité.</p>		<p>a) La première phrase est complétée par les mots : « et qui ont accès aux données relatives aux causes médicales de décès pour l'accomplissement de leurs missions » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ces informations ne peuvent être utilisées que pour des motifs de santé publique :</p> <p>1° À des fins de veille et d'alerte, par l'État, les agences régionales de santé et l'Institut de veille sanitaire ;</p> <p>2° Pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès et pour la recherche en santé publique par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.</p>	<p>V. – Après le 2° de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 3° Pour alimenter le système national des données de santé défini à l'article L. 1461-1 du code de la santé publique.</p> <p>« Ces informations peuvent aussi être communiquées à des fins d'établissement de statistiques dans le cadre de l'article 7 bis de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques du ministère chargé de la santé. »</p>	<p>b) À la seconde phrase, après le mot : « fixe », sont insérés les mots : « le périmètre des accès ainsi que » ;</p> <p>2° Après le 2°, sont insérés des 3° à 5° ainsi rédigés :</p> <p>« 3° (nouveau) Pour les recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de la santé, dans les conditions fixées à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique ;</p> <p>« 4° Pour du même code ;</p> <p>« 5° (nouveau) Pour l'établissement de statistiques santé. Ces données doivent être traitées séparément des données individuelles d'état civil détenues par l'Institut</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>En outre, si lors de l'établissement de l'acte de décès mentionné à l'article 87 du code civil l'identité du défunt n'a pu être établie, l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'après exécution, dans un délai compatible avec les délais régissant l'inhumation et la crémation, des réquisitions éventuellement prises par le procureur de la République aux fins de faire procéder aux constatations et opérations nécessaires en vue d'établir l'identité du défunt.</p>	<p>VI. – L'article L. 1435-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>national de la statistique et des études économiques. »</p>	<p>VI. – Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>« Art. L. 1435-6. – L'agence régionale de santé a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions contenues dans les systèmes d'information des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ainsi que, dans les conditions prévues à l'article L. 1461-2, aux données des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, notamment à ceux mentionnés aux articles L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale et L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles. Cet accès est assuré dans des conditions garantissant l'anonymat des personnes bénéficiant de prestations de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. L'agence régionale de santé est tenue informée par les</p>	<p>VI. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1435 6. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>organismes situés dans son ressort de tout projet concernant l'organisation et le fonctionnement de leurs systèmes d'information. Le directeur général détermine, en fonction de la situation sanitaire, pour chaque établissement, les données utiles que celui-ci doit transmettre de façon régulière, et notamment les disponibilités en lits et places. Le directeur général décide également de la fréquence de mise à jour et de transmission des données issues des établissements de soins et médico-sociaux.</p>	<p>« L'agence régionale de santé est tenue informée par les organismes situés dans son ressort de tout projet concernant l'organisation et le fonctionnement de leurs systèmes d'information. Le directeur général détermine en fonction de la situation sanitaire, pour chaque établissement, les données utiles que celui-ci doit transmettre de façon régulière, et notamment les disponibilités en lits et places. Le directeur général décide également de la fréquence de mise à jour et de transmission des données issues des établissements de soins et médico-sociaux.</p>	<p>« L'agence ...</p> <p>... Le directeur général de l'agence détermine...</p> <p>...chaque établissement, service et organisme, les données ...</p> <p>... Le directeur général de l'agence décide...</p> <p>...établissements de soins et des établissements et services médico-sociaux.</p>	
<p>Avant le 1^{er} janvier 2011, la Commission nationale de l'informatique et des libertés présente au Parlement un rapport évaluant les conditions d'accès aux données de santé par les agences régionales de santé.</p>	<p>« Les agents de l'agence régionale de santé n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Ils sont tenus au secret professionnel. Lorsque ces données sont utilisées à des fins d'études, elles ne comportent ni le nom, ni le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et des</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met à la disposition des agences régionales de santé les applications informatiques et les accès à son système d'information nécessaires pour l'exercice de leurs missions. Une convention nationale conclue entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et l'autorité compétente de l'État pour le compte des agences régionales de santé fixe le contenu et les conditions de cette mise à disposition et des services rendus.</p>	<p>précautions sont prises pour assurer la traçabilité des accès, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »</p>	<p>VII. – L'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>VII. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 1111-8-1. – Un identifiant de santé des bénéficiaires de l'assurance maladie pris en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier</p>	<p>VII. – L'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 1111-8-1. – Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.</p>	<p>« Art. L. 1111-8-1. –I. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1111 8 1. –I. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation.</p>	<p>« Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le respect du secret professionnel et des référentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les modalités qui autorisent l'utilisation de cet identifiant et qui en empêchent l'utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>« Un décret ...</p> <p>... libertés, précise les modalités d'utilisation de cet identifiant, notamment afin d'en empêcher l'utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales. »</p> <p>« Les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés prescrivant une procédure particulière d'autorisation à raison de l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques dans un traitement de données personnelles ne sont pas applicables aux traitements qui utilisent ce numéro exclusivement dans les conditions prévues au présent I.</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés prescrivant une procédure particulière d'autorisation à raison de l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques dans un traitement de données personnelles ne sont pas applicables aux traitements qui utilisent ce numéro exclusivement dans les conditions prévues au présent I.</p> <p>Amdt COM 67</p>
		<p>« II (nouveau). – Par dérogation au I, le traitement de l'identifiant de santé peut être autorisé à des fins de recherche dans le domaine de la santé, dans les conditions</p>	<p>« II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés</p>	<p>VIII. – La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :</p>	<p>VIII. – Alinéa sans modification</p>	<p>VIII. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 6. – Un traitement ne peut porter que sur des données à caractère personnel qui satisfont aux conditions suivantes :</p>			
<p>1° Les données sont collectées et traitées de manière loyale et licite ;</p>			
<p>2° Elles sont collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne sont pas traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités. Toutefois, un traitement ultérieur de données à des fins statistiques ou à des fins de recherche scientifique ou historique est considéré comme compatible avec les finalités initiales de la collecte des données, s'il est réalisé dans le respect des principes et des procédures prévus au présent chapitre, au chapitre IV et à la section 1 du chapitre V ainsi qu'aux chapitres IX et X et s'il n'est pas utilisé pour prendre des décisions à l'égard des personnes concernées ;</p>		<p>1° A (nouveau) À la seconde phrase du 2° de l'article 6, les références : « aux chapitres IX et X » sont remplacées par la référence : « au chapitre IX » ;</p>	<p>1° A Non modifié</p>
<p>Art. 8. – I. – II est interdit de collecter ou de traiter des données à caractère personnel qui font apparaître, directement ou indirectement, les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, ou qui sont relatives à la santé</p>	<p>1° L'article 8 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par la commission —
ou à la vie sexuelle de celles-ci.			
II. – Dans la mesure où la finalité du traitement l'exige pour certaines catégories de données, ne sont pas soumis à l'interdiction prévue au I :			
.....			
8° Les traitements nécessaires à la recherche dans le domaine de la santé selon les modalités prévues au chapitre IX.	a) Au 8° du II, après le mot : « recherche », sont insérés les mots : « , aux études et évaluations » et au III, les mots : « et X » sont supprimés ;	a) Au évaluations » ;	a) Non modifié
III. – Si les données à caractère personnel visées au I sont appelées à faire l'objet à bref délai d'un procédé d'anonymisation préalablement reconnu conforme aux dispositions de la présente loi par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, celle ci peut autoriser, compte tenu de leur finalité, certaines catégories de traitements selon les modalités prévues à l'article 25. Les dispositions des chapitres IX et X ne sont pas applicables.	b) À la seconde phrase du III, la référence : « et X » est supprimée ;	b) Non modifié	b) À la seconde phrase du III, <u>les mots : « des chapitres IX et X » sont remplacés par les mots : « du chapitre IX » ;</u> Amdt COM 67
IV. – De même, ne sont pas soumis à l'interdiction prévue au I les traitements, automatisés ou non, justifiés par l'intérêt public et autorisés dans les conditions prévues au I de l'article 25 ou au II de l'article 26.	c) Au IV, après les mots : « conditions prévues », est insérée la référence : « au V de l'article 22, » ;	c) Non modifié	c) Au IV, après les mots : « conditions prévues », est insérée la référence : <u>« au IV de l'article 25, » ;</u> Amdt COM 73
		d) (nouveau) II est ajouté un V ainsi rédigé :	d) Alinéa sans modification
		« V. – Les jeux de données issues des	« V. – Les jeux de données issues des

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 15. – Sous réserve des compétences du bureau et de la formation restreinte, la commission se réunit en formation plénière.</p> <p>En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.</p> <p>La commission peut charger le président ou le vice-président délégué d'exercer celles de ses attributions mentionnées :</p> <ul style="list-style-type: none">- au troisième alinéa du I de l'article 23 ;- aux e et f du 2° de l'article 11 ;- au c du 2° de l'article	<p>traitements comportant des données à caractère personnel mentionnées au I du présent article ne peuvent être mis à la disposition du public qu'après avoir fait l'objet d'une anonymisation complète des données personnelles qu'ils contiennent. Le responsable du traitement tient à la disposition de la Commission nationale de l'informatique et des libertés les procédés mis en œuvre pour garantir cette anonymisation. La commission peut également reconnaître la conformité à la présente loi de toute méthodologie générale ou de tout procédé d'anonymisation. » ;</p>	<p>traitements comportant des données <u>de santé</u> à caractère personnel mentionnées au I du présent article ne peuvent être mis à la disposition du public qu'après avoir fait l'objet d'une anonymisation complète <u>et irréversible</u> des données personnelles qu'ils contiennent, <u>rendant impossible l'identification, directe ou indirecte, des personnes concernées. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut homologuer et publier des méthodologies générales ou des procédés d'anonymisation auxquels le responsable du traitement se conforme préalablement à la mise à disposition de ces données ou jeux de données. À défaut, la mise à la disposition du public de ces données est subordonnée à l'autorisation de la même Commission, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.</u> »</p>	<p>Amdt COM 72,77, 451 , 452</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>11 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - au d du 4° de l'article 11 ; - aux articles 41 et 42 ; - à l'article 54 ; - aux articles 63, 64 et 65 ; - aux deux derniers alinéas de l'article 69, à l'exception des traitements mentionnés aux I ou II de l'article 26 ; - au premier alinéa de l'article 70. 	<p>2° L'article 22 est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p>1° bis (nouveau) Le dixième alinéa de l'article 15 est supprimé ;</p>	<p>1° bis Non modifié</p>
<p>Art. 22. – I. –</p>	<p>« V. – Les traitements de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, sont soumis au régime de la déclaration</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° L'article 25 est complété par un IV ainsi rédigé :</p>
<p>IV. – Le responsable d'un traitement de données à caractère personnel qui n'est soumis à aucune des formalités prévues au présent chapitre communique à toute personne qui en fait la demande les informations relatives à ce traitement mentionnées aux 2° à 6° du I de l'article 31.</p>			<p>Amdt COM 73</p>
			<p><u>« IV. – Par dérogation au III, lorsque la Commission nationale de l'informatique et des libertés est saisie d'une demande d'autorisation d'un traitement de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 27. – I. – Sont autorisés par décret en Conseil d'État, pris après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :</p> <p>.....</p>	<p>préalable prévu au présent article. Le responsable du traitement rend compte chaque année à la Commission nationale de l'informatique et des libertés des traitements ainsi mis en œuvre.</p>		<p><u>alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, elle se prononce dans un délai de quarante-huit heures. Lorsqu'elle ne s'est pas prononcée dans ce délai, l'autorisation est réputée accordée.</u></p>
	<p>« Les conditions dans lesquelles ces traitements peuvent utiliser le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>		<p>Amdt COM 73</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>3° L'article 27 est complété par un IV ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>
	<p>« IV. – Le 1° des I et II du présent article ne sont pas applicables :</p>	<p>« IV. – Alinéa sans modification</p>	<p>« IV. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, qui sont soumis aux chapitre IX ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>« 1° Aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, <u>sauf ceux mis en œuvre par les organismes mentionnés au deuxième alinéa du II de l'article L. 1461-3 du code de la santé publique,</u> qui sont soumis au chapitre IX ;</p>
	<p>« 2° Aux traitements mis en œuvre afin de répondre à une alerte sanitaire, qui sont soumis aux dispositions du V de l'article 22. » ;</p>	<p>« 2° Aux... alerte sanitaire en cas de situation d'urgence, qui sont soumis au V de l'article 22. » ;</p>	<p>Amdt COM 74</p> <p>« 2° Aux traitements mis en œuvre afin de répondre à une alerte sanitaire en cas de situation d'urgence, qui sont soumis <u>au IV de l'article 25.</u> »</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Chapitre IX Traitements de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé</p>	<p>4° Le chapitre IX est ainsi modifié :</p> <p>a) Le chapitre est intitulé : « Traitements de données à caractère personnel à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Après le mot : « personnel », la fin de l'intitulé est ainsi rédigée : « à des fins ... santé » ;</p>	<p>Amdt COM 73</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Art. 53. – Les traitements de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé sont soumis aux dispositions de la présente loi, à l'exception des articles 23 à 26, 32 et 38.</p>	<p>b) Les articles 53 et 54 sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. 53. – Les traitements automatisés de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention, sont soumis aux dispositions de la présente loi à l'exception des articles 23 à 26, 32 et 38.</p>	<p>b) Les articles 53 et 54 sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 53. – Les traitements automatisés de données à caractère personnel à des finalités de recherche ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la présente loi, à l'exception des articles 23 et 24, du I de l'article 25 et des articles 26, 32 et 38.</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 53. – Alinéa sans modification</p>
<p>Les traitements de données ayant pour fin le suivi thérapeutique ou médical individuel des patients ne sont pas soumis aux dispositions du présent chapitre. Il en va de même des traitements permettant d'effectuer des études à partir des données ainsi recueillies si ces études sont réalisées par les personnels assurant ce suivi et destinées à leur usage exclusif.</p>	<p>« Toutefois, les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables :</p>	<p>« Toutefois, le présent chapitre n'est pas applicable :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Aux traitements de données à caractère personnel ayant pour fin le suivi thérapeutique ou médical individuel des patients ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
	<p>« 2° Aux traitements permettant d'effectuer des études à partir des données recueillies en application du</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 54. – Pour chaque demande de mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel, un comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le</p>	<p>1° lorsque ces études sont réalisées par les personnels assurant ce suivi et destinées à leur usage exclusif ;</p> <p>« 3° Aux traitements effectués à des fins de remboursement ou de contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie ;</p> <p>« 4° Aux traitements effectués au sein des établissements de santé par les médecins responsables de l'information médicale, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ;</p> <p>« 5° Aux traitements effectués par les agences régionales de santé, par l'État et par la personne publique désignée par lui en application du premier alinéa de l'article L. 6113-8 du même code ;</p> <p>« 6° Aux traitements mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre à une alerte sanitaire, dans les conditions prévues au V de l'article 22.</p> <p>« Art. 54. – I. – Les traitements de données à caractère personnel ayant une finalité d'intérêt général de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé sont autorisés par</p>	<p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Aux ...</p> <p>... code, dans le cadre défini au même article ;</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p>« Art. 54. – I. – Les traitements de données à caractère personnel ayant une finalité d'intérêt public de recherche, ...</p>	<p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Aux traitements mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre à une alerte sanitaire, dans les conditions prévues <u>au IV de l'article 25.</u></p> <p>Amdt COM 73</p> <p>« Art. 54. – I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>domaine de la santé, institué auprès du ministre chargé de la recherche et composé de personnes compétentes en matière de recherche dans le domaine de la santé, d'épidémiologie, de génétique et de biostatistique, émet un avis sur la méthodologie de la recherche au regard des dispositions de la présente loi, la nécessité du recours à des données à caractère personnel et la pertinence de celles-ci par rapport à l'objectif de la recherche, préalablement à la saisine de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>la Commission nationale de l'informatique et des libertés, dans le respect des principes définis par la présente loi et en fonction de l'intérêt public que la recherche, l'étude ou l'évaluation présente.</p>	<p>... présente.</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Le comité consultatif dispose d'un mois pour transmettre son avis au demandeur. À défaut, l'avis est réputé favorable. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à quinze jours.</p>	<p>« II. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés prend sa décision après avis :</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Le président du comité consultatif peut mettre en œuvre une procédure simplifiée.</p>	<p>« 1° Du comité compétent de protection des personnes mentionné à l'article L. 1123-6 du code de la santé publique pour les demandes d'autorisation relatives à des recherches impliquant la personne humaine ;</p>	<p>« 1° Du comité ...</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>La mise en œuvre du traitement de données est ensuite soumise à l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25.</p>	<p>« 2° Du comité d'expertise scientifique pour la recherche, les études ou l'évaluation dans le domaine de la santé, dont un décret en Conseil d'État pris après avis de la même commission définit la composition et les règles de fonctionnement, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou des évaluations, ainsi qu'à des recherches</p>	<p>... relatives aux recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 1121-1 du même code ;</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>
<p>La mise en œuvre du traitement de données est ensuite soumise à l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25.</p>	<p>« 2° Du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations, ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent II.</p>	<p>« 2° Du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations, ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent II.</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Pour les catégories les plus usuelles de traitements automatisés ayant pour finalité la recherche dans le domaine de la santé et portant sur des données ne permettant pas une identification directe des personnes concernées, la commission peut homologuer et publier des méthodologies de référence, établies en concertation avec le comité consultatif ainsi qu'avec les organismes publics et privés représentatifs, et destinées à simplifier la procédure prévue aux quatre premiers alinéas du présent article.</p>	<p>n'impliquant pas la personne humaine.</p>	<p>« Le comité d'expertise est composé de personnes choisies en raison de leur compétence, dans une pluralité de disciplines. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la composition du comité et définit ses règles de fonctionnement. Il peut prévoir l'existence de plusieurs sections au sein du comité, compétentes en fonction de la nature ou de la finalité du traitement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ces méthodologies précisent, eu égard aux caractéristiques mentionnées à l'article 30, les normes auxquelles doivent correspondre les traitements pouvant faire l'objet d'une</p>	<p>« Le comité d'expertise donne à la Commission un avis sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel et la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement, au regard de son intérêt scientifique et de la méthodologie retenue.</p>	<p>« Le comité d'expertise émet, dans un délai d'un mois à compter de sa saisine, un avis sur la méthodologie retenue, sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel et sur la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement et, s'il y a lieu, sur la qualité scientifique du projet. Le cas échéant, le comité recommande aux demandeurs des modifications de leur projet afin de le mettre en conformité avec la présente loi. À défaut d'avis du comité d'expertise dans le délai d'un mois, l'avis est réputé favorable. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à quinze jours.</p>	<p>« <u>Selon le cas, le comité d'expertise ou le comité compétent de protection des personnes émet</u>, dans un délai d'un mois à compter de sa saisine, un avis sur la méthodologie retenue, sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel et sur la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement et, s'il y a lieu, sur la qualité scientifique du projet. Le cas échéant, le comité recommande aux demandeurs des modifications de leur projet afin de le mettre en conformité avec la présente loi. À défaut d'avis du comité dans le délai d'un mois, l'avis est réputé favorable. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à quinze jours.</p>
	<p>« Dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, l'Institut national des données de santé, prévu à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, peut être saisi sur le caractère d'intérêt</p>	<p>« Dans des ...</p>	<p>Amdt COM 75 Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
demande d'avis et d'une demande d'autorisation simplifiées.	public que présente la recherche, l'étude ou l'évaluation justifiant la demande de traitement.	... traitement par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou le ministre chargé de la santé ; il peut également évoquer le cas de sa propre initiative. Dans tous les cas, il rend un avis dans un délai d'un mois à compter de sa saisine.	Alinéa sans modification
Pour les traitements répondant à ces normes, seul un engagement de conformité à l'une d'entre elles est envoyé à la commission. Le président de la commission peut autoriser ces traitements à l'issue d'une procédure simplifiée d'examen.	« III. – Les dispositions des II et III de l'article 25 sont applicables aux demandes d'autorisation de traitements sur le fondement du présent article.	« III. – Pour chaque demande, la Commission nationale de l'informatique et des libertés vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que pour ces données réduites.	« III. – Pour chaque demande, la Commission nationale de l'informatique et des libertés vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions et la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que pour ces données réduites.
		« La commission statue sur la durée de	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Pour les autres catégories de traitements, le comité consultatif fixe, en concertation avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les conditions dans lesquelles son avis n'est pas requis.</p>	<p>« IV. – Pour les catégories les plus usuelles de traitements automatisés de données de santé à caractère personnel à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, la Commission nationale de l'informatique et des libertés peut homologuer et publier des méthodologies de référence, établies après avis d'instances d'expertise définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la même commission.</p>	<p>conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi.</p> <p>« IV. – Pour ...</p> <p>... de référence destinées à simplifier la procédure d'examen. Celles-ci sont établies en concertation avec le comité d'expertise et des organismes publics et privés représentatifs des acteurs concernés.</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>
		<p>« IV bis (nouveau) . – Des jeux de données agrégées ou des échantillons, issus des traitements des données de santé à caractère personnel pour des finalités et dans des conditions reconnues conformes à la présente loi par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, peuvent faire l'objet d'une mise à disposition, dans des conditions préalablement homologuées par la commission, sans que l'autorisation prévue au I du présent article soit requise.</p>	<p>« IV bis. – Des jeux de données agrégées ou des échantillons, issus des traitements des données de santé à caractère personnel pour des finalités et dans des conditions reconnues conformes à la présente loi par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, peuvent faire l'objet d'une mise à disposition, dans des conditions préalablement homologuées par la commission <u>garantissant qu'aucune identification directe ou indirecte des personnes concernées ne soit possible</u>, sans que l'autorisation prévue au I du présent article soit requise.</p>
	<p>« V. – Pour chaque demande, la Commission nationale de l'informatique et des libertés vérifie les garanties présentées par le</p>	<p>« V. – La Commission peut, par décision unique, délivrer à un même demandeur une autorisation pour des traitements</p>	<p>Amdt COM 76</p> <p>« V. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 55. – Nonobstant les règles relatives au secret professionnel, les membres des professions de santé peuvent transmettre les données à caractère personnel qu'ils détiennent dans le cadre d'un traitement de données autorisé en application de l'article 53.</p>	<p>demandeur pour l'application des présentes dispositions et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que pour ces données réduites.</p>	<p>répondant à une même finalité, portant sur des catégories de données identiques et ayant des catégories de destinataires identiques. » ;</p>	<p>c) Non modifié</p>
<p>Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, elles doivent être codées avant leur transmission. Toutefois, il peut être dérogé à cette obligation lorsque le traitement de données est associé à des études de pharmacovigilance ou à des protocoles de recherche</p>	<p>« La commission détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi. » ;</p> <p>c) L'article 55 est ainsi modifié :</p> <p>– la première phrase du deuxième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, elles font l'objet avant leur transmission, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de procédés techniques visant à rendre</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>– Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, leur transmission doit être effectuée dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut adopter des recommandations ou des</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>réalisés dans le cadre d'études coopératives nationales ou internationales ; il peut également y être dérogé si une particularité de la recherche l'exige. La demande d'autorisation comporte la justification scientifique et technique de la dérogation et l'indication de la période nécessaire à la recherche. À l'issue de cette période, les données sont conservées et traitées dans les conditions fixées à l'article 36.</p>	<p>impossible cette identification » ;</p> <p>– à la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : « si une particularité de la recherche l'exige » sont remplacés par les mots : « dans les cas et limites prévus à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique » ;</p>	<p>référentiels sur les procédés techniques à mettre en œuvre. » ;</p>	
<p>La présentation des résultats du traitement de données ne peut en aucun cas permettre l'identification directe ou indirecte des personnes concernées.</p>			
<p>Les données sont reçues par le responsable de la recherche désigné à cet effet par la personne physique ou morale autorisée à mettre en œuvre le traitement. Ce responsable veille à la sécurité des informations et de leur traitement, ainsi qu'au respect de la finalité de celui-ci.</p>		<p>– à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « de la recherche » sont supprimés ;</p>	
<p>Les personnes appelées à mettre en œuvre le traitement de données ainsi que celles qui ont accès aux données sur lesquelles il porte sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>			
<p>Art. 57. – Les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel ou à propos desquelles de telles</p>	<p>d) L'article 57 est ainsi modifié :</p> <p>– la première phrase est précédée de la référence : « I » ;</p>	<p>d) Alinéa sans modification</p> <p>– au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>d) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>données sont transmises sont, avant le début du traitement de ces données, individuellement informées :</p>	<p>1° De la nature des informations transmises ;</p>	<p>– le dernier alinéa est supprimé :</p>	
<p>2° De la finalité du traitement de données ;</p>	<p>3° Des personnes physiques ou morales destinataires des données ;</p>	<p>– au huitième alinéa, après les mots : « les personnes concernées », sont insérés les mots : « ou représente des efforts disproportionnés par rapport à l'intérêt de la démarche » et les mots : « , d'étude ou d'évaluation » sont insérés après les mots : « à des fins de recherche » ;</p>	
<p>4° Du droit d'accès et de rectification institué aux articles 39 et 40 ;</p>	<p>5° Du droit d'opposition institué aux premier et troisième alinéas de l'article 56 ou, dans le cas prévu au deuxième alinéa de cet article, de l'obligation de recueillir leur consentement.</p>		
<p>Toutefois, ces informations peuvent ne pas être délivrées si, pour des raisons légitimes que le médecin traitant apprécie en conscience, le malade est laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave.</p>	<p>Dans le cas où les données ont été initialement recueillies pour un autre objet que le traitement, il peut être dérogé à l'obligation d'information individuelle lorsque celle-ci se heurte à la difficulté de retrouver les personnes concernées. Les dérogations à l'obligation d'informer les personnes de l'utilisation de données les concernant à des fins de recherche sont mentionnées dans le dossier de demande d'autorisation transmis à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui statue sur ce point.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>—</p> <p>– l'article est complété par les dispositions suivantes :</p> <p>« Par dérogation à l'alinéa précédent, quand sont en cause des données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou établissements publics de l'État ou aux organismes de sécurité sociale, l'information des personnes concernées quant à la réutilisation possible de ces données, après suppression des données directement identifiantes, à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation est assurée selon des modalités définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>« II. – Lorsque les données à caractère personnel ont été initialement recueillies pour un autre objet que la recherche, l'étude ou l'évaluation, il peut être dérogé, sous réserve du III, à l'obligation d'information définie au I :</p> <p>« 1° Pour les traitements nécessaires à la conservation de ces données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, dans les conditions prévues au livre II du code du patrimoine ;</p> <p>« 2° Pour la réutilisation de ces données à des fins statistiques, dans les conditions prévues à l'article 7 bis de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques ;</p>	<p>—</p> <p>– sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« II. – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. 61. – La transmission vers un État n'appartenant pas à la Communauté européenne de données à caractère personnel non codées faisant l'objet d'un traitement ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé n'est autorisée,</p>	<p>« 3° Lorsque l'information individuelle se heurte à la difficulté de retrouver les personnes concernées ou représente des efforts disproportionnés par rapport à l'intérêt de la démarche.</p> <p>« Les dérogations à l'obligation d'informer les personnes de l'utilisation de données les concernant à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation sont mentionnées dans le dossier de demande d'autorisation transmis à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui statue sur ce point.</p> <p>« III. – Quand la recherche, l'étude ou l'évaluation faisant l'objet de la demande utilise des données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou établissements de l'État ou aux organismes de sécurité sociale, l'information des personnes concernées quant à la réutilisation possible de ces données, après suppression des données directement identifiantes, à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation, est assurée selon des modalités définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p> <p>e) À l'article 61, les mots : « ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé » sont remplacés par</p>	<p>« III. – Quand la recherche, ...</p> <p>... à caractère personnel non directement identifiantes recueillies...</p> <p>... ces données, à des fins de recherche, ...</p> <p>... libertés. » ;</p> <p>e) À l'article 61, les mots : « la Communauté » sont remplacés par les mots : « l'Union » et les mots :</p>	<p>e) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>dans les conditions prévues à l'article 54, que sous réserve du respect des règles énoncées au chapitre XII.</p>	<p>les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé » ;</p>	<p>« ayant pour fin la recherche » sont remplacés par les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Cf. Annexe</p>	<p>5° Le chapitre X est abrogé.</p>	<p>5° Non modifié</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Code de la recherche</p>		<p>VIII bis (nouveau). – L'article L. 225-1 du code de la recherche est ainsi modifié :</p>	<p>VIII bis. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 225-1. – Les traitements de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé sont régis par les dispositions du chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment par son article 54 ci-après reproduit :</p>		<p>1° À la fin du premier alinéa, les mots : « , notamment par son article 54 ci après reproduit : » sont supprimés ;</p>	<p>IX. – Non modifié</p>
		<p>2° Les deuxième à dernier alinéas sont supprimés.</p>	<p>IX. – Non modifié</p>
		<p>IX (nouveau). – Le groupement d'intérêt public « Institut des données de santé », mentionné à l'article L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. L'Institut national des données de santé se substitue à l'Institut des données de santé dans l'ensemble des droits et obligations de ce dernier.</p>	<p>IX. – Non modifié</p>
		<p>X (nouveau). – Les organismes bénéficiant, à la</p>	<p>X. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 161-30. – Cf. supra</p> <p>Art. L. 161-36-5. – Cf. supra</p>		<p>date de la publication de la présente loi, d'un accès à tout ou partie du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale conservent cet accès, dans les mêmes conditions, pendant une durée de trois ans à compter de cette publication.</p>	<p>XI. – Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>		<p>XI (nouveau). – Les autorisations délivrées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés sur le fondement des chapitres IX et X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, demeurent applicables sauf modification de l'un des éléments mentionnés à l'article 30 de la même loi.</p>	<p>XII. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 5121-28. – Lorsque la réalisation d'études de vigilance et d'épidémiologie impliquant notamment les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 rend nécessaire un accès au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ou une extraction de ses données, l'accès ou l'extraction peuvent être autorisés par un groupement d'intérêt public</p>		<p>XII (nouveau). – Les articles L. 161-30 et L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>XIII. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 5121-28. – Lorsque la réalisation d'études de vigilance et d'épidémiologie impliquant notamment les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 rend nécessaire un accès au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ou une extraction de ses données, l'accès ou l'extraction peuvent être autorisés par un groupement d'intérêt public</p>		<p>XIII (nouveau). – L'article L. 5121-28 du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>XIII. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>constitué à cette fin entre l'État, la Haute Autorité de santé, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Institut de veille sanitaire et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce groupement d'intérêt public est régi par la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.</p>			
<p>L'autorisation est accordée en fonction des finalités poursuivies par ces études et de la contribution qu'elles sont susceptibles d'apporter, par leur qualité scientifique et dans le respect de la protection des données personnelles, notamment du secret médical, à la santé publique ou à l'efficacité des dépenses d'assurance maladie.</p>			
<p>Le groupement d'intérêt public mentionné au premier alinéa peut conduire lui-même des études de vigilance et d'épidémiologie impliquant notamment les produits mentionnés à l'article L. 5311-1. Il peut aussi lancer des appels d'offres pour la réalisation d'études, sous réserve que celles-ci ne fassent pas l'objet d'un financement par une ou plusieurs entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au même article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits.</p>			
<p>Un rapport d'activité décrivant le résultat des études menées et formulant des recommandations est remis chaque année au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Parlement.			
Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités d'application du présent article.			
	CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social	CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social	CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social
	Article 48	Article 48	Article 48
Code de la santé publique	Le titre V du livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Non modifié
	« Chapitre VI « Dialogue social	Division et intitulé sans modification	
	« Section 1 « Droit syndical et critères de représentativité	Division et intitulé sans modification	
	« Art. L. 6156-1. – Le droit syndical est garanti aux personnels médicaux, odontologues et pharmaceutiques des établissements publics de santé régis par le présent titre. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Ces organisations peuvent ester en justice.	« Art. L. 6156-1. – Non modifié	
	« Un décret prévoit la mise en œuvre des droits et moyens syndicaux de ces personnels.		
	« Art. L. 6156-2. – Sont appelées à participer aux négociations ouvertes par les autorités compétentes au niveau national les organisations syndicales des médecins, odontologues et pharmaciens des	« Art. L. 6156-2. – Alinéa sans modification	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>établissements publics de santé et des étudiants en médecine, odontologie et pharmacie ayant obtenu, aux dernières élections du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, au moins 10 % des suffrages exprimés au sein de leur collège électoral respectif.</p>	—	—
	<p>« Pour les négociations concernant les personnels mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1, leurs organisations syndicales doivent, en outre, avoir obtenu au moins un siège dans au moins deux sections dans le collège des praticiens hospitaliers de la commission statutaire nationale prévue à l'article L. 6156-6.</p>	« Pour ...	
	<p>« Art. L. 6156-3. – Les règles définies pour la présentation aux élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé régis par le présent titre sont celles prévues à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont les modalités d'application sont précisées, pour ces personnels, par le décret prévu à l'article L. 6156-7.</p>	... sections du collège ...	
		... L. 6156-6.	
		« Art. L. 6156-3. – Non modifié	
	<p>« Section 2 « Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé</p>	Division et intitulé sans modification	
	<p>« Art. L. 6156-4. – Il est institué un Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et</p>	« Art. L. 6156-4. – Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>pharmaceutiques des établissements publics de santé régis par le présent titre. Son président est nommé par décret. Il comprend en outre :</p> <p>« 1° Des représentants des organisations syndicales représentatives des personnels concernés ;</p> <p>« 2° Des représentants des ministres concernés ;</p> <p>« 3° Des représentants des établissements publics de santé.</p> <p>« Le décret prévu à l'article L. 6156-7 en précise la composition et l'organisation.</p> <p>« Art. L. 6156-5. – Le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques est saisi pour avis des projets de loi, des projets de décret de portée générale relatifs à l'exercice hospitalier de ces personnels et des projets de statuts particuliers qui leur sont applicables.</p> <p>« Il examine toute question relative aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques dont il est saisi soit par les ministres compétents, soit à la demande écrite du tiers de ses membres à voix délibérative. Il formule, le cas échéant, des propositions.</p> <p>« Section 3 « Commission statutaire nationale</p> <p>« Art. L. 6156-6. – Il est institué une commission statutaire nationale qui peut être saisie, dans les</p>	<p>« Art. L. 6156-5. – Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 6156-6. – Il saisie des</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6146-1. – Pour l’accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des</p>	<p>conditions fixées par le décret prévu à l’article L. 6156-7, des situations individuelles des praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l’article L. 6152-1.</p> <p>« La commission statutaire nationale comprend un collège des représentants des praticiens mentionnés au même 1° de l’article L. 6152-1 et un collège des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires. Les collèges sont divisés en sections qui regroupent des spécialités en fonction de leur nature et de leurs effectifs.</p> <p>« Le décret prévu à l’article L. 6156-7 précise les attributions, la composition et le fonctionnement de la commission statutaire nationale, et notamment la définition des spécialités mentionnées au deuxième alinéa du présent article.</p> <p>« Section 4 « Dispositions communes</p> <p>« Art. L. 6156-7. – Les modalités d’application du présent chapitre sont fixées, sauf disposition contraire, par décret en Conseil d’État. »</p>	<p>situations ...</p> <p>... L. 6152-1.</p> <p>« La commission ...</p> <p>... représentants des personnels mentionnés ...</p> <p>... effectifs.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 6156-7. – Non modifié</p>	<p>—</p> <p>Article 49</p> <p>Non modifié</p>
	<p>Article 49</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L’article L. 6146-1 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 49</p> <p>Le livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
dispositions du présent chapitre.	<p>a) La dernière phrase du deuxième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Un décret fixe le nombre d'agents d'un établissement en dessous duquel la constitution de pôles est facultative et le nombre d'agents maximum que peut comporter un pôle. » ;</p>	<p>a) La seconde phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « Un décret nombre maximal d'agents que peut comporter un pôle. » ;</p>	
<p>Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.</p>	<p>b) Les troisième, quatrième et cinquième alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées. Dans les centres hospitaliers universitaires, les pôles d'activité clinique et médico-technique sont dénommés pôles hospitalo-universitaires.</p>	<p>« Les pôles d'activité sont composés de services, de départements et d'unités fonctionnelles ou de toutes autres structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés. Dans les centres hospitaliers universitaires, les pôles d'activité clinique et médico-technique sont dénommés pôles hospitalo-universitaires.</p>	<p>« Les pôles d'activité sont composés, d'une part, de services, ainsi que, d'autre part, des services hospitalo universitaires.</p>	
<p>Les chefs de pôle sont nommés par le directeur, sur présentation d'une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie</p>	<p>« Le directeur nomme les chefs de pôle.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, il nomme les chefs de pôle sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, et, dans les centres</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les chefs de pôle de son choix. La durée du mandat des chefs de pôle est fixée par décret. À l'issue de cette période, leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.</p>	<p>hospitalo-universitaires, sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p>		
<p>Pour les pôles hospitalo-universitaires, les listes mentionnées au précédent alinéa sont établies conjointement par le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p>	<p>« La durée du mandat des chefs de pôles est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1 et aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 6152-1.</p>	<p>c) L'avant-dernier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la commission médicale d'établissement pour vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.</p>	<p>« Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle.</p> <p>« Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, le président de la commission médicale d'établissement contresigne le contrat. Il atteste, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.</p> <p>« Dans les pôles hospitalo-universitaires, le directeur de l'unité de</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.</p>	<p>formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralités d'unités, le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, contresigne également le contrat. » ;</p> <p>d) À la deuxième phrase du dernier alinéa, les mots : « structures, services ou unités fonctionnelles » sont remplacés par les mots : « services, unités fonctionnelles ou autres structures » ;</p> <p>e) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.</p> <p>« Les principes essentiels de l'organisation en pôles de l'établissement et de leurs règles de fonctionnement</p>	<p>d) À ...</p> <p>... fonctionnelles, des départements ou des autres structures » ;</p> <p>e) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6143-2-1. – Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.</p>	<p>figurent dans le règlement intérieur de l'établissement. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement.</p>	<p>2° A la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2-1, après le mot : « formation, », sont insérés les mots : « le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.</p>	<p>3° L'article L. 6143-7-3 est ainsi modifié ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 6143-7-3. – Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Les modalités d'exercice de sa fonction sont précisées par décret. Il élabore, avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement.</p>	<p>a) La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>b) Il est ajouté un deuxième alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6143-7-5. – Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.</p> <p>Il comporte sept membres et neuf dans les centres hospitaliers universitaires :</p> <p>– le directeur, président du directoire ;</p>	<p>« Les modalités d'exercice des fonctions du président de la commission médicale d'établissement sont précisées par décret. Ce décret prévoit, en outre, les conditions dans lesquelles une charte de gouvernance, conclue par le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement, précise, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, les modalités des relations du président de la commission avec les pôles d'activités cliniques et médico-techniques au sein de l'établissement et de la représentation de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs, ainsi que les moyens matériels et humains mis à disposition du président de la commission. » ;</p>	<p>« Un décret fixe :</p> <p>« 1° Les modalités d'exercice des fonctions de président de la commission médicale d'établissement ;</p> <p>« 2° Les conditions dans lesquelles une charte de gouvernance est conclue entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement, qui prévoit :</p> <p>« a) Les modalités des relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les pôles d'activité cliniques et médico-techniques au sein de l'établissement ;</p> <p>« b) Les modalités de la représentation de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs par le président de la commission médicale d'établissement ;</p> <p>« c) Les moyens matériels et humains mis à disposition du président de la commission médicale d'établissement. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>— le président de la commission médicale d'établissement, vice-président. Dans les centres hospitaliers universitaires, il est premier vice-président, chargé des affaires médicales ; sont en outre vice-présidents un vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, et un vice-président chargé de la recherche nommé par le directeur sur proposition conjointe du président d'un établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, ayant pour mission de promouvoir la recherche dans le champ des sciences de la vie et de la santé, du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche médicale et du vice-président doyen ;</p>			
<p>— le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</p>			
<p>— des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; pour ceux de ces membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, par le président de la commission médicale d'établissement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical ; en cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix.</p>	<p>4° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6143 7 5, les mots : « de son choix » sont remplacés par les mots : « après avis du président de la commission médicale d'établissement » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 6144-2. – La commission médicale d'établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Elle élit son président.</p>	<p>5° À l'article L. 6144 -2 après le mot : « odontologiques », il est inséré le mot : « , maïeutiques » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>	
<p>Sa composition et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>6° Après l'article L. 6161-1, il est inséré un article L. 6161-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 6161-1-1. – Dans les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier dans les conditions définies à l'article L. 6112-3, quel que soit leur statut, les usagers sont représentés dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance ou dans les organes qui en tiennent lieu, selon des modalités prévues par voie réglementaire tenant compte de la nature juridique des établissements. » ;</p>	<p>« Art. L. 6161-1-1. – Dans les usagers sont représentés par deux représentants issus d'associations d'usagers du système de santé mentionnées à l'article L. 1114-1 dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance ou dans les organes qui en tiennent lieu,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6161-2. – Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. La conférence donne son avis sur la politique médicale de l'établissement ainsi que sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement.</p>	<p>7° L'article L. 6161-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6161-2. – Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé à but lucratif forment de plein droit une conférence médicale, dont les attributions sont prévues au I de l'article L. 6161-2-2. » ;</p>	<p>selon des modalités prévues par voie réglementaire tenant compte de la nature juridique des établissements. » ;</p> <p>7° Non modifié</p>	
<p>Ces prévisions d'activité doivent être communiquées à l'agence régionale de santé selon les modalités définies par le contrat prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-3.</p>			
<p>La conférence médicale contribue à la définition de la politique médicale et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au représentant légal de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Le représentant légal de l'établissement la consulte avant la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. La conférence médicale d'établissement est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>consultée sur tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice d'une ou plusieurs missions de service public conformément à l'article L. 6112-2.</p>	<p>L'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé constate le non-respect des dispositions prévues à l'alinéa précédent, il peut prendre les mesures appropriées, notamment une modulation des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Un décret détermine les conditions d'application de l'alinéa précédent.</p>
<p>La conférence médicale d'établissement est consultée sur les matières la concernant dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Lorsque la consultation préalable est prévue par des dispositions légales ou réglementaires, l'avis de la conférence médicale d'établissement est joint à toute demande d'autorisation ou d'agrément formée par un établissement de santé privé et annexé à toutes les conventions conclues par ce dernier.</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6161-2-1. –</p>
	<p>8° Après l'article L. 6161-2, sont insérés des articles L. 6161-2-1 et 6161-2-2 ainsi rédigés :</p>		
	<p>« Art. L. 6161-2-1. –</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>Dans les établissements de santé privés à but non lucratif, une commission médicale est élue par les praticiens qui y exercent. Ses attributions sont prévues au I de l'article L. 6161-2-2. Les matières sur lesquelles elle est en outre consultée ainsi que ses modalités de fonctionnement sont précisées par décret.</p>	<p>Dans ...</p> <p>... elle est consultée ...</p> <p>... par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6161-11.</p>	—
	<p>« Art. L. 6161-2-2. – I. – Les instances mentionnées aux articles L. 6161-2 et L. 6161-2-1 sont chargées de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. Elles donnent leur avis sur la politique médicale de l'établissement et sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement. Ces prévisions d'activité sont communiquées à l'agence régionale de santé selon les modalités définies par le contrat prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-3. Elles contribuent à la définition de la politique médicale de l'établissement et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elles proposent au responsable de l'établissement un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi prenant en compte les informations contenues dans le rapport de la commission des usagers. Elles sont consultées sur toute demande de l'établissement tendant à être habilité à assurer le service public hospitalier.</p>	<p>« Art. L. 6161-2-2. – I. – La conférence et la commission mentionnées, respectivement, aux articles ...</p>	
		<p>... hospitalier.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>« Les instances mentionnées aux articles L. 6161-2 et L. 6161-2-1 sont consultées sur les matières relevant de leurs attributions dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« La conférence et la commission mentionnées, respectivement, aux articles ...</p>	—
	<p>« Lorsque la consultation préalable est prévue par des dispositions légales ou réglementaires, l'avis de ces instances est joint à toute demande d'autorisation ou d'agrément formée par un établissement de santé privé et annexé à toutes les conventions conclues par ce dernier.</p>	<p>... décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6161-11.</p>	
	<p>« II. – Les établissements de santé mettent à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« Lorsque ...</p> <p>... l'avis de la conférence et de la commission mentionnées respectivement aux articles L. 6161-2 et L. 6161-2-1 est joint ...</p> <p>... dernier.</p>	
	<p>« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé constate le non-respect des dispositions prévues à l'alinéa précédent, il peut prendre les mesures appropriées, notamment une modulation des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, dans des conditions définies par décret. »</p>	<p>« II. – Les établissements de santé rendent publics, chaque année, les résultats des indicateurs ...</p> <p>santé.</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... non-respect de l'obligation prévue au premier alinéa du présent II, il ...</p> <p>... dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, dans des conditions définies par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6161-11.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		CHAPITRE VII	CHAPITRE VII
		Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions	Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions
		(Division et intitulé nouveaux)	
		Article 49 bis (nouveau)	Article 49 bis
		<p>I. – Dans les régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, les nouvelles agences régionales de santé sont substituées, au 1^{er} janvier 2016, aux agences régionales de santé qu'elles regroupent dans l'ensemble de leurs droits et obligations. À la même date, les biens meubles et immeubles des agences régionales de santé regroupées sont transférés de plein droit et en pleine propriété aux agences régionales de santé qui s'y substituent. Les biens immeubles de l'État et du département mis à la disposition des agences régionales de santé regroupées sont mis à la disposition des agences régionales de santé qui s'y substituent.</p>	Non modifié
		<p>Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens meubles et immeubles s'effectue à titre gratuit et ne donne lieu ni à un versement de salaires ou d'honoraires au profit de l'État, ni à perception d'impôts, droits ou taxes.</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

Le budget initial du premier exercice des agences régionales de santé nouvellement créées est arrêté par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Le directeur général de chacune de ces agences peut exécuter le budget initial en l'absence d'approbation du conseil de surveillance. Il prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé.

II. – À compter du 1^{er} janvier 2016, dans chaque région mentionnée au I :

1° Sont affectés dans la nouvelle agence régionale de santé les fonctionnaires exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe. Ils conservent le bénéfice de leur statut ;

2° Poursuivent leur activité dans la nouvelle agence régionale de santé les praticiens hospitaliers exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe, dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement ;

3° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les agents contractuels de droit public exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article 14 ter de la loi

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

n° 83 634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligation des fonctionnaires, ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat ;

4° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les salariés dont le contrat de travail est en cours à cette date dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article L. 1224 3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice des stipulations de leur contrat.

III. – Les conventions et les accords collectifs conclus avant le 1er janvier 2016 par les agences régionales de santé dans les régions mentionnées au I du présent article sont maintenus en vigueur à compter de cette date, sous réserve des alinéas suivants.

Une nouvelle négociation s'engage dans chaque nouvelle agence régionale de santé qui leur est substituée, au plus tard le 1^{er} avril 2016, pour l'élaboration de nouvelles stipulations.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention ou du nouvel accord ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'ouverture de la négociation, les précédentes conventions et les précédents accords conclus dans les agences régionales de santé auxquelles la nouvelle agence est substituée continuent de produire effet.

Lorsqu'un nouvel accord n'est pas intervenu dans le délai précisé au troi-

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par la
commission**

sième alinéa du présent III, les personnels des agences concernées conservent les avantages individuels qu'ils ont acquis, en application de l'accord, à l'expiration de ce délai.

IV. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, le mandat en cours à la date du 31 décembre 2015 des représentants du personnel mentionnés à l'article L. 1432-11 du code de la santé publique et des délégués du personnel de chaque agence régionale de santé est prorogé jusqu'à la désignation des représentants du personnel de la nouvelle agence régionale de santé, et au plus tard jusqu'au 14 septembre 2016. Jusqu'à cette date, les instances représentatives du personnel dont ils sont membres demeurent compétentes et peuvent, en tant que de besoin, se réunir en formation conjointe, sur convocation du directeur général de la nouvelle agence.

V. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence fonctionnant à la date du 31 décembre 2015 au sein de chaque agence régionale de santé est transféré, dès la mise en place de ce comité, et au plus tard le 15 septembre 2016, au comité d'agence institué au sein de la nouvelle agence régionale de santé substituée à la précédente.

À la même date, le nouveau comité d'agence est substitué aux précédents comités dans tous leurs droits et obligations.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>VI. – Le projet régional de santé applicable dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur, pour son ressort territorial, jusqu'à la publication dans la région du projet régional de santé mentionné au A du IV de l'article 38 de la présente loi.</p>	
		<p>VII. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, et par dérogation aux articles L. 1432-1 et L. 1432-4 du code de la santé publique, le ressort territorial des conférences régionales de santé et de l'autonomie est maintenu et le mandat de leurs membres prorogé tant que les nouvelles conférences régionales de santé et de l'autonomie n'ont pas été installées, et au plus tard jusqu'au 30 juin 2016. À compter du 1^{er} janvier 2016, les nouvelles agences régionales de santé mettent en place des structures de coordination entre les conférences régionales de la santé et de l'autonomie de leur ressort.</p>	
	TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION	TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION	TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION
Code de la sécurité sociale		Article 50 A (nouveau)	Article 50 A
<p>« Art. L. 324-1. – En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, la caisse doit faire procéder</p>		<p>L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	Non modifié
<p>« Art. L. 324-1. – En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le</p>		<p>« Art. L. 324-1. – En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :</p>		<p>bénéficiaire de l'assurance maladie doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :</p>	
<p>1°) de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale, et, en cas de désaccord entre ces deux médecins, par un expert ;</p>		<p>« 1° De se soumettre aux traitements et aux mesures de toute nature prescrits par le médecin traitant et, en cas de désaccord avec le service du contrôle médical, par un expert ;</p>	
<p>2°) de se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;</p>		<p>« 2° De se soumettre aux visites médicales et aux contrôles spéciaux organisés par la caisse ;</p>	
<p>3°) de s'abstenir de toute activité non autorisée ;</p>		<p>« 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;</p>	
<p>4°) d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.</p>		<p>« 4° D'accomplir les exercices ou les travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.</p>	
<p>En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.</p>		<p>« En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.</p>	
<p>Le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, et le médecin conseil établissent conjointement un protocole de soins qui mentionne les obligations prévues ci-dessus. Ce protocole périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit en outre, compte tenu des recommandations établies par</p>		<p>« Le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et les prestations nécessités par le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.</p>		<p>traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37.</p>	
<p>« Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression de sa participation.</p>		<p>« Le protocole établi par le médecin traitant est adressé au service du contrôle médical, qui fait connaître son avis à la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré. À défaut d'observations transmises dans un délai fixé par voie réglementaire, l'avis est réputé favorable. Le directeur de l'organisme notifie à l'assuré la décision statuant sur la suppression ou la limitation de la participation de ce dernier.</p>	
<p>Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est tenu de certifier, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression</p>		<p>« Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression de sa participation.</p> <p>« Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est tenu de certifier, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression de la participa-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
de la participation de l'assuré		tion de l'assuré. »	
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001		Article 50 B (nouveau)	Article 50 B
Art. 53. – I. – ...		I. – Le III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :	Non modifié
III. - Le demandeur justifie de l'exposition à l'amiante et de l'atteinte à l'état de santé de la victime.		1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
Le demandeur informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au I éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il informe le juge de la saisine du fonds.			
Si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et en l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle suspend le délai prévu au IV du présent article jusqu'à ce que l'organisme concerné communique au fonds les décisions prises. En tout état de cause, l'organisme saisi dispose pour prendre sa décision d'un délai de trois mois, renouvelable une fois si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>décision prise par l'organisme concerné dans ce délai, le fonds statue dans un délai de trois mois.</p>			
<p>Le fonds examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies : il recherche les circonstances de l'exposition à l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel. Vaut justification de l'exposition à l'amiante la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.</p>		<p>« Vaut également justification du lien entre l'exposition à l'amiante et le décès la décision de prise en charge de ce décès au titre d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante en application de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. » ;</p>	
<p>Dans les cas valant justification de l'exposition à l'amiante visés à l'alinéa précédent, le fonds peut verser une provision si la demande lui en a été faite, il est statué dans le délai d'un</p>		<p>2° Au cinquième alinéa, la référence : « à l'alinéa précédent » est remplacée par les références : « aux quatrième et cinquième alinéas du pré-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mois à compter de la demande de provision.</p>		<p>sent III ».</p>	
		<p>II. – Le présent article s'applique aux demandes d'indemnisation postérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	
	<p>Article 50</p>	<p>Article 50</p>	<p>Article 50</p>
	<p>I. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures permettant de faciliter la constitution et le fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et visant à :</p>	<p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi... ...des mesures relevant du domaine de la loi permettant de faciliter la constitution...</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Adapter les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et à clarifier les modalités de détention et d'exploitation d'autorisations par un groupement de coopération sanitaire ;</p>	<p>... à :</p> <p>1° Adapter...</p> <p>... autorisations, notamment de soins, par un... sanitaire ;</p>	<p>1° Supprimé</p> <p>Amdt COM 440</p>
	<p>2° Définir le régime des mises à disposition des agents des établissements publics de santé membres d'un groupement de coopération sanitaire et à étendre aux groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public, s'agissant des instances représentatives du personnel ; l'application des articles L. 4111-1 du code du travail et l'article L. 6144-3 du code de la santé publique ;</p>	<p>2° Définir...</p> <p>...droit public, au sens du 1 du I de l'article L. 6133-3 du code de la santé publique, s'agissant des instances représentatives du personnel, l'application de l'articles L. 4111-1 du code du travail et de l'article L. 6144-3 du code de la santé publique ;</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>3° Adapter le régime fiscal des groupements de coopération sanitaire et à faciliter l'exploitation par ces groupements d'une pharmacie à usage intérieur et d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ;</p>	3° Non modifié	3° Non modifié
	<p>4° Supprimer la formule de coopération des fédérations médicales inter-hospitalières et la référence à ce type de structure dans le code de la santé publique, et modifier les dispositions de l'article 121, en ce qu'elles concernent les groupements de coopération sanitaire, de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.</p>	<p>4° Supprimer, dans le code de la santé publique, les références aux fédérations médicales hospitalières et à modifier les dispositions relatives aux groupements de coopération sanitaire à l'article 121 de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.</p>	4° Non modifié
	<p>II. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance prévue au présent article.</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié
		Article 50 bis (nouveau)	Article 50 bis
		<p>Après l'article L. 141-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 141-2-2 ainsi rédigé :</p>	Non modifié
		<p>« Art. L. 141-2-2. – Lorsque sont contestées, en application de l'article L. 142-1 du présent code, les conditions de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou l'imputabilité des lésions ou des prestations servies à ce titre, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puisse lui</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
		<p>être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert désigné par la juridiction compétente, les éléments médicaux ayant contribué à la décision de prise en charge ou de refus et à la justification des prestations servies à ce titre.</p>	
		<p>« À la demande de l'employeur, ces éléments sont notifiés au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification. »</p>	
	Article 51	Article 51	Article 51
	<p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p>	<p>I. – Dans les conditions... ...douze mois à compter de la promulgation...</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Simplifier et à moderniser le régime des établissements de santé et visant à :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>a) Faciliter la facturation et le recouvrement des créances des établissements de santé à l'encontre des organismes de l'assurance maladie obligatoire, tout en précisant le caractère d'insaisissabilité des biens de ces organismes ;</p>	<p>a) Supprimé</p>	
	<p>b) Clarifier les procédures de passation des marchés mentionnés à l'article L. 6148-7 du code de</p>	<p>b) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>la santé publique ;</p> <p>c) Aménager la procédure de fusion entre les établissements publics de santé ;</p> <p>d) Mettre à jour la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p> <p>2° Simplifier et à harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur, mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, tout en facilitant la coopération entre celles-ci ;</p> <p>3° Simplifier et à moderniser les modalités de gestion et d'exercice de certains professionnels et visant à :</p> <p>a) Confier la gestion des directeurs d'hôpitaux mis à disposition des inspections générales interministérielles au Centre national de gestion tout en assurant dans cette situation le maintien de leurs droits statutaires ;</p> <p>b) Créer un unique comité consultatif national pour l'ensemble des corps mentionnés à l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p> <p>c) Abroger les</p>	<p>c) Non modifié</p> <p>d) Non modifié</p> <p>2° Simplifier... ...celles-ci ou, pour le recours aux pharmacies à usage intérieur, entre structures chargées de la lutte contre l'incendie ;</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Définir les conditions dans lesquelles le Centre national de gestion gère et prend en charge la rémunération des directeurs d'hôpital et des personnels médicaux titulaires mis à disposition des inspections générales interministérielles ;</p> <p>b) Supprimé</p> <p>c) Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>dispositions législatives relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;</p> <p>d) Modifier l'article L. 4351-1 du code de la santé publique pour préciser et simplifier les relations du manipulateur d'électroradiologie médicale avec les différents professionnels de santé ;</p> <p>4° Simplifier la législation en matière de sécurité sanitaire et visant à :</p> <p>a) Abroger les articles L. 3111-6 à L. 3111-8 du code de la santé publique et tirer les conséquences de cette abrogation ;</p> <p>b) Mettre à jour les dispositions du code de la santé publique relatives aux déchets d'activités de soins à risques ;</p> <p>c) Permettre l'utilisation d'eau non destinée à la consommation humaine lorsque la qualité de l'eau n'a pas d'effet sur la santé d'un usager ou sur la salubrité d'une denrée alimentaire finale ;</p> <p>5° Simplifier la législation en matière de traitement des données personnelles de santé et visant à :</p> <p>a) Harmoniser les dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatives aux procédures d'agrément des hébergeurs de données de santé et celles de l'article L. 212-4 du code du patrimoine ;</p> <p>b) Définir les</p>	<p>d) Supprimé</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Abroger... ... de ces abrogations ;</p> <p>b) Non modifié ;</p> <p>c) Permettre l'utilisation d'eau non destinée à la consommation humaine lorsque la qualité de l'eau n'a pas d'effet sur la santé des usages ou sur la salubrité des denrées alimentaires finales ;</p> <p>5° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Définir...</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>conditions dans lesquelles un médecin agissant sous l'autorité d'une personne agréée en application des dispositions du même article, et désigné à cet effet par cette personne, accède aux données de santé à caractère personnel confiées à cette dernière ;</p>	<p>... en application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, et désigné à cet ...</p> <p>... dernière ;</p>	—
	<p>c) Remplacer l'agrément prévu à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique par une accréditation par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 135 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ;</p>	<p>c) Remplacer l'agrément prévu au même article L. 1111-8 par une évaluation de conformité technique réalisée par un organisme certificateur accrédité par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne. Cette certification de conformité porte notamment sur le contrôle des procédures, de l'organisation et des moyens matériels et humains ainsi que sur les modalités de qualification des applications hébergées ;</p>	
	<p>d) Encadrer les conditions de destruction des dossiers médicaux conservés sous une autre forme que numérique quand ils ont fait l'objet d'une numérisation ;</p>	<p>d) Encadrer...</p> <p>... numérisation et préciser les conditions permettant de garantir une valeur probante aux données et documents de santé constitués sous forme numérique ;</p>	
	<p>6° Supprimer, à l'article L. 1142-11 du code de la santé publique, la condition d'inscription sur la liste des experts judiciaires pour les candidats à l'inscription sur la liste</p>	<p>6° Supprimer ...</p>	<p>6° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>nationale des experts en accidents médicaux ;</p>	<p>... médicaux, à prévoir une inscription probatoire sur la liste des experts et à aménager les conditions d'accès des autorités sanitaires aux dossiers des expertises médicales diligentées par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation ou par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, afin de faciliter les études des risques liés aux soins ;</p>	—
	<p>7° Adapter, à droit constant, la terminologie et le plan des livres II, III, IV et V de la troisième partie du code de la santé publique afin de tenir compte de l'évolution des prises en charge médicales.</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Supprimé Amdt COM 441</p>
	<p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p>	<p>II. – Dans</p>	<p>II. – Non modifié</p>
	<p>1° Adapter, en fonction du droit de l'Union européenne, les dispositions législatives relatives aux substances vénéneuses mentionnées à l'article L. 5132-1 du code de la santé publique, clarifier le champ d'application de cette législation aux produits contenant les substances précitées et adapter en conséquence les dispositions relatives aux conditions de prescription et de délivrance</p>	<p>... à prendre par ordonnance les mesures ...</p> <p>... à :</p> <p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>des médicaments ;</p> <p>2° Mettre en cohérence les dispositions du code de la santé publique relatives aux sanctions pénales dans le domaine de la toxico-vigilance avec l'article L. 521-21 du code de l'environnement.</p> <p>III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de deux ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p> <p>1° Harmoniser et à simplifier les différents régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds, les régimes des visites de conformité et les modalités de contractualisation entre les agences régionales de santé et les établissements de santé et les structures de coopération, afin d'assurer une plus grande cohérence avec les projets régionaux de santé et d'alléger les procédures ;</p> <p>2° Redéfinir la composition et la mission du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale dans un but d'allègement des procédures ;</p> <p>3° Simplifier et</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>III. – Dans les conditions... ... de deux ans à compter de la promulgation... ... à prendre par ordonnance les mesures ...</p> <p>... à :</p> <p>1° Harmoniser... ...conformité, les régimes d'agrément et d'autorisation de mise en service des transports sanitaires et les modalités...</p> <p>... régionaux de santé, intégrant ainsi la révision des durées d'autorisation, et d'alléger les procédures, notamment à l'occasion d'opérations de renouvellement, de transfert ou de cession d'autorisation ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Supprimé</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

~~renforcer l'accès aux soins de
premier recours en visant à :~~

~~a) Clarifier et à
adapter les dispositions du
code de la santé publique
relatives aux conditions de
création, de gestion,
d'organisation et de
fonctionnement des maisons
de santé et des sociétés
interprofessionnelles de soins
ambulatoires ;~~

~~b) Clarifier et à
adapter les dispositions du
même code relatives aux
conditions de création, de
gestion, d'organisation et de
fonctionnement des centres
de santé ;~~

~~c) Mettre en cohérence
les différentes dispositions
législatives relatives aux
aides destinées à favoriser
l'installation ou le maintien
des professionnels de santé et
à abroger celles devenues
sans objet ;~~

~~d) Adapter les
conditions de transfert et de
regroupement des officines de
pharmacie au sein d'une
commune ou de communes
avoisinentes.~~

~~d) Adapter les
conditions de création, de
transfert, de regroupement et
de cession des officines de
pharmacie, notamment au
sein d'une commune ou de
communes avoisinentes.~~

III bis (nouveau). –
Dans les conditions prévues
à l'article 38 de la Constitu-
tion, le Gouvernement est
autorisé à prendre par ordon-
nance, dans un délai de
vingt-quatre mois à compter
de la promulgation de la pré-
sente loi, les mesures relevant
du domaine de la loi visant à :

1° Harmoniser et à
adapter les prérogatives des
autorités administratives et
des agents chargés de contrô-
ler la mise en œuvre des dis-
positions du code de l'action

Amdt COM 442

III bis. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1435-5. – L'agence régionale de santé organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, la mission de service public de permanence des soins mentionnée par l'article L. 6314-1. Ses modalités, élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins, sont définies après avis du représentant de l'État territorialement compétent.</p> <p>L'agence détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>IV. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.</p>	<p>sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code de tourisme, et de rechercher et de constater les infractions à ces dispositions ;</p> <p>2° Harmoniser et à adapter les règles de procédures auxquelles l'exercice de ces prérogatives est soumis ;</p> <p>3° Harmoniser et à adapter les dispositions relatives aux sanctions pénales et aux mesures de police administrative prévues par les dispositions mentionnées au 1°.</p> <p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
		<p>Article 51 bis (nouveau)</p>	<p>Article 51 bis</p>
		<p>À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, après le mot : « médecins, », sont insérés les mots : « et des centres de santé, ».</p>	<p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 4351-1. – Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale toute personne qui, non médecin, exécute habituellement, sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, des actes professionnels d'électroradiologie médicale, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>		<p>Article 51 ter (nouveau)</p> <p>L'article L. 4351-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4351-1. – Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale toute personne, non médecin, qui exécute, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin, des actes professionnels d'électroradiologie médicale.</p>	<p>Article 51 ter</p> <p>Non modifié</p>
<p>Les manipulateurs d'électro-radiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale.</p>		<p>« Le cas échéant, le manipulateur d'électroradiologie médicale intervient sous l'autorité technique d'un radiophysicien pour les activités de physique médicale mises en œuvre au cours de la préparation ou de la réalisation des actes exposant aux rayonnements ionisants. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, définit les actes ou les activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont effectués.</p> <p>« Le manipulateur d'électroradiologie médicale peut également, dans le cadre prévu à l'article L. 5126-5 et sous l'autorité technique d'un pharmacien, aider à réaliser les actes définis par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de pharmacie. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 6323-1. – Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code.</p> <p>Ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.</p> <p>Ils peuvent soumettre à l'agence régionale de santé et appliquer les protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions prévues à l'article L. 4011-3.</p> <p>Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but</p>		<p>Article 51 quater (nouveau)</p> <p>L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « hébergement », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « , au centre ou au domicile du patient, aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionnée à l'article L. 322-1 du même code. » ;</p> <p>b) Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ils peuvent mener des actions d'éducation thérapeutique des patients. » ;</p>	<p>Article 51 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé.</p>		<p>1° bis (nouveau) Au quatrième alinéa, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « ou des établissements publics de coopération intercommunale » ;</p>	<p>1° bis Non modifié</p>
<p>Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.</p>		<p>2° Supprimé</p>	<p>2° Supprimé</p>
<p>Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.</p>		<p>3° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Supprimé Amdt COM 443</p>
<p>Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés.</p>		<p>« L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé. »</p>	
<p>Les centres de santé sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de centres de santé.</p>			
<p>Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :</p>	<p>– enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;</p>	<p>4° (nouveau) À la fin du neuvième alinéa, le mot : « peut » est remplacé par le mot : « doit » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>– en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;</p>	<p>– maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet.</p>	<p>5° (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>	<p>Article 51 quinquies (nouveau)</p>	<p>« Seuls les services satisfaisant aux obligations mentionnées au présent article peuvent utiliser l'appellation de centres de santé. »</p>	<p>Article 51 quinquies</p>
<p>Art. 25. – Un comité consultatif national est institué auprès des ministres compétents pour chaque corps de catégorie A recruté et géré au niveau national en application de l'avant-dernier alinéa de l'article 4.</p>	<p>Au premier alinéa de l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le mot : « chaque » est remplacé par les mots : « l'ensemble des » et les mots : « recruté et géré » sont remplacés par les mots : « recrutés et gérés ».</p>	<p>Non modifié</p>	
<p>Ce comité, présidé par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>un représentant des ministres compétents, comprend des représentants des autres ministres intéressés et des représentants des personnels visés à l'alinéa précédent.</p> <p>Seuls les représentants du personnel sont appelés à prendre part aux votes.</p> <p>Il est consulté sur les problèmes spécifiques à ces corps.</p> <p>Les représentants du personnel sont élus au scrutin de liste avec représentation proportionnelle dans les conditions définies à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe la compétence, la composition, l'organisation et le fonctionnement de ces comités.</p>		<p>Article 51 sexies (nouveau)</p> <p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant de mieux articuler les dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux conditions dans lesquelles peut s'exprimer la volonté des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, au sens du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, pour toute décision relative à un acte</p>	<p>Article 51 sexies</p> <p>Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

médical.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 51 septies (nouveau)

~~Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures adaptant les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé afin :~~

~~1° De faire évoluer les compétences de leurs organes ainsi que leur composition ;~~

~~2° D'alléger les procédures qu'ils mettent en œuvre ;~~

~~3° De renforcer les moyens dont ils disposent afin de veiller au respect de la législation relative aux avantages consentis aux professionnels de santé par les entreprises ;~~

~~4° De leur rendre applicable l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics ;~~

~~5° De faire évoluer les dispositions relatives à l'intervention des ordres en matière d'exercice professionnel.~~

Un projet de loi de

Article 51 septies

Supprimé
Amdt COM 444

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique		ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.	
		Article 51 octies (nouveau)	Article 51 octies
		I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Non modifié
		1° L'article L. 4031-1 est ainsi modifié :	
Art. L. 4031-1.– Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une union régionale des professionnels de santé rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Ces unions régionales des professionnels de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux.		a) La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;	
Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations sont des associations régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts-types fixés par décret en Conseil d'Etat.		b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et leurs fédérations » sont supprimés ;	
Les modalités de fonctionnement des unions régionales des professionnels de santé et de leurs fédérations sont définies par décret en Conseil d'Etat.		c) Au dernier alinéa, les mots : « et de leurs fédérations » sont supprimés ;	
Art. L. 4031-4.– Les unions régionales des professionnels de santé perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>mentionnés à l'article L. 4031-3. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.</p>			
<p>Le taux annuel de cette contribution est fixé par décret pour chacune des professions mentionnées à l'article L. 4031-1, après consultation, chacune pour ce qui la concerne, des organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. Ce taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0,5 % 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.</p>			
<p>Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers.</p>		<p>2° Au troisième alinéa de l'article L. 4031-4, les mots : « et leurs fédérations » sont supprimés.</p>	
		<p>II. – Dans chacune des régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, sont transférés à l'union qui est constituée dans la nouvelle région, à la date de sa création, les biens, droits et obligations des unions régio-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	<p align="center">Article 52</p> <p>Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures législatives visant à définir, de manière à garantir la sécurité sanitaire de l'activité des soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19 du code général des collectivités territoriales, les conditions dans lesquelles s'exerce cette activité et, notamment, les locaux dans lesquels elle peut être effectuée, ainsi que les obligations vaccinales des professionnels en exercice et en formation qui la réalisent.</p>	<p align="center">Article 52</p> <p>I. – La sous-section 1 de la section 2 du chapitre III du titre II du livre II de la deuxième partie du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Article 52</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance prévue au présent article.</p>	<p>1° Le 3° de l'article L. 2223-19 est complété par les mots : « définis à l'article L. 2223-19-1 » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
		<p>2° Après le même article L. 2223-19, il est inséré un article L. 2223-19-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 2223-19-1. – Les soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19, ou soins de thanatopraxie, ont pour finalité de retarder la thanatomorphose et la dégradation du corps, par</p>	<p>« Art. L. 2223-19-1. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte adopté par la
commission

drainage des liquides et des gaz qu'il contient et par injection d'un produit biocide.

« Ces soins ne peuvent être réalisés que dans des lieux appropriés et équipés, ~~selon des critères définis~~ par décret en Conseil d'État. » ;

3° L'article L. 2223-20 est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les conditions d'intervention des personnes susceptibles de réaliser les soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19, dans les locaux mentionnés au second alinéa de l'article L. 2223-19-1. »

II. – Après l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3111-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3111-4-1. – Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B. La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'État. Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase. »

« Ces soins ne peuvent être réalisés que dans des lieux appropriés et équipés, déterminés par décret en Conseil d'État. »

Amdt COM 445

3° Alinéa sans modification

« 5° Les conditions d'intervention des personnes susceptibles de réaliser les soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19, dans les lieux mentionnés au second alinéa de l'article L. 2223-19-1. »

Amdt COM 445

II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p align="center">Article 53</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet de transposer les directives mentionnées ci-après :</p> <p>1° Dans un délai de vingt quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom, en prenant toutes les mesures d'adaptation des dispositions législatives relatives à la protection contre les rayonnements ionisants :</p> <p>a) Du chapitre III du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique ;</p> <p>b) Du chapitre II du titre I^{er} du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique ;</p> <p>c) Du titre II du livre II de la première partie du code du travail ;</p> <p>d) Du chapitre I^{er} du titre V du livre IV, du titre II du livre V, du titre II du livre VI et du chapitre I^{er} du titre IV du livre VII de la</p>	<p align="center">Article 53</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans un délai...</p> <p>... 2003/122/Euratom, en prenant les mesures relevant du domaine de la loi pour reconnaître la profession de physicien médical comme profession de santé et en prenant...</p> <p>... ionisants :</p> <p>a) Du code de la santé publique ;</p> <p>b) (Supprimé)</p> <p>c) Du code du travail ;</p> <p>d) (Supprimé)</p>	<p align="center">Article 53</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p> <p>Amdt COM 446</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>quatrième partie du code du travail ;</p>		
	<p>e) Du titre II du livre II et des titres I^{er}, IV, VI du livre V du code de l'environnement ;</p>	<p>e) Du code de l'environnement ;</p>	
	<p>f) Du code des douanes ;</p>	<p>f) Non modifié</p>	
	<p>g) Du code de la défense ;</p>	<p>g) Non modifié</p>	
	<p>2° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE ;</p>	<p>2° Dans un délai... ...directive 2001/37/CE et, le cas échéant, les mesures nécessaires à la mise en œuvre des actes délégués et des actes d'exécution prévus par la même directive ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>3° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI ») ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Supprimé Amdt COM 446</p>
	<p>4° Dans un délai de douze mois à compter de la</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>promulgation de la présente loi, la directive 2008/106/CE modifiée par la directive 2012/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 21 novembre 2012 concernant le niveau minimal de formation des gens de mer, modifiée par la directive 2012/35/UE du Parlement européen et du Conseil, du 21 novembre 2012, en ce qui concerne ses dispositions relatives à la prévention et à la répression de l'alcoolémie à bord des navires et à l'aptitude médicale des gens de mer, permettant :</p> <p>a) De prendre, dans le code des transports, les mesures de cohérence nécessaires en matière de conditions d'introduction et de consommation d'alcool à bord, en considérant le navire comme un lieu de travail et de vie où s'exerce la responsabilité particulière du capitaine et de l'armateur au regard des restrictions nécessaires à la protection de la santé et à la sécurité des personnes embarquées et à la sécurité de la navigation maritime ;</p> <p>b) De préciser les conditions de reconnaissance des certificats d'aptitude médicale des gens de mer délivrés, au titre des conventions internationales pertinentes de l'Organisation maritime internationale et de l'Organisation internationale du travail, par des médecins établis à l'étranger ;</p> <p>c) D'étendre avec les adaptations nécessaires les mesures mentionnées au a :</p> <p>– à l'ensemble des navires battant pavillon français titulaires d'un titre</p>	<p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>de navigation maritime ;</p> <p>– aux navires ne battant pas pavillon français naviguant à l'intérieur des eaux territoriales et intérieures françaises ou touchant un port français en ce qui concerne les dispositions relatives au respect des taux d'alcoolémie autorisés ;</p> <p>d) D'adapter ou de prévoir, dans le code des transports, en cas d'infraction aux règles relatives à l'introduction et à la consommation d'alcool à bord d'un navire :</p> <p>– les sanctions pénales et administratives ainsi que le régime des fautes contre la discipline à bord et les sanctions professionnelles applicables aux marins ;</p> <p>– les mesures d'immobilisation temporaire ou de conduite des navires en cas de dépassement des taux d'alcoolémie autorisés ;</p> <p>e) D'adapter les dispositions du code pénal pour tenir compte du caractère particulier du navire et de la navigation maritime, en cas de non respect des taux maximaux d'alcoolémie autorisés ;</p> <p>f) De préciser la liste des agents compétents pour rechercher et constater les infractions aux dispositions relatives à l'introduction et à la consommation d'alcool à bord d'un navire ;</p> <p>g) Et de prendre toutes mesures de cohérence résultant de la mise en œuvre des a à f et d'abroger les dispositions obsolètes, inadaptées ou devenues sans objet, en matière</p>	<p>—</p> <p>d) Non modifié</p> <p>e) Non modifié</p> <p>f) Non modifié</p> <p>g) De prendre...</p> <p>... en matière</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>d'introduction d'alcool à bord et de répression de l'ivresse à bord, du code du travail maritime et de la loi du 17 décembre 1926 portant code disciplinaire et pénal de la marine marchande.</p>	<p>d'introduction et de consommation d'alcool à bord et de répression ...</p>	—
	<p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi afin de :</p>	<p>... marchande.</p>	
	<p>1° Prendre les mesures nécessaires pour adapter aux caractéristiques et contraintes particulières des collectivités de l'article 73 de la Constitution les dispositions mentionnées au I ;</p>	<p>II. – Supprimé</p>	<p>II. – Supprimé</p>
	<p>2° D'adapter à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy les dispositions mentionnées au I, sous réserve des compétences dévolues à ces collectivités ;</p>		
	<p>3° D'étendre, avec les adaptations nécessaires, à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française, à Wallis-et-Futuna et aux terres australes et antarctiques françaises, les dispositions mentionnées au I, sous réserve des compétences dévolues à ces collectivités.</p>		
	<p>III. Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet d'adapter la législation relative aux recherches biomédicales</p>	<p>III. Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation...</p>	<p>III. – Supprimé</p>
			<p>Amdt COM 446</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>définies au titre II du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique au règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE,, d'adapter cette législation aux fins de coordonner l'intervention des comités de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123 1 du même code et de procéder aux modifications de cette législation lorsque des adaptations avec d'autres dispositions législatives sont nécessaires.</p>	<p>... personnes mentionnés à l'article L. 1123 1... ... nécessaires.</p>	—
	<p>IV. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures législatives relatives à la formation des professionnels de santé ayant pour objet d'harmoniser et de sécuriser la procédure de reconnaissance des qualifications obtenues dans un État membre de l'Union européenne.</p>	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation... ... par ordonnance toutes mesures relevant du domaine de la loi... ... européenne.</p>	IV. – Non modifié
	<p>V. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures d'adaptation de la législation nationale au règlement sanitaire international visant à :</p>	<p>V. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation... ... à ;</p>	V. – Non modifié
	<p>1° Élargir les pouvoirs de police du représentant de l'État dans le département</p>	1° Élargir...	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>pour lui permettre de prendre des mesures nécessaires de contrainte à l'égard des personnes atteintes d'une infection contagieuse ou susceptibles d'être atteintes d'une telle infection et des exploitants de moyens de transport, des capitaines de navire et des commandants de bord en vue de lutter efficacement contre la propagation internationale des maladies ;</p>	<p>... à l'égard soit des personnes atteintes d'une infection contagieuse ou susceptibles d'être atteintes d'une telle infection, soit des exploitants de moyens de transport, des capitaines de navire et des commandants de bord, en vue de lutter efficacement contre la propagation internationale des maladies ;</p>	—
	<p>2° Établir une tarification unique pour les contrôles techniques mentionnés à l'article L. 3115-1 du code de la santé publique et préciser ses modalités de recouvrement ;</p>	2° Non modifié	
	<p>3° Préciser les conditions de la vaccination contre la fièvre jaune dans les départements où la situation sanitaire l'exige.</p>	3° Non modifié	
		<p>V bis (nouveau). – Chacune des ordonnances prévues au présent article peut comporter les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires à leur adaptation aux caractéristiques et aux contraintes particulières des collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi qu'à leur extension et à leur adaptation aux Terres australes et antarctiques françaises et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à Wallis-et-Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.</p>	V bis. – Non modifié
	<p>VI. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un</p>	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.	<p data-bbox="831 539 1102 568">Article 53 bis (nouveau)</p> <p data-bbox="804 602 1131 748">Après l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-2 ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="804 786 1131 1301">« Art. L. 1111-3-2. – Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, le service de santé, l'un des organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ou toute autre personne morale, autre que l'État, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code.</p> <p data-bbox="804 1339 1131 1666">« Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues au même article L. 1142-1. »</p>	<p data-bbox="1235 539 1380 568">Article 53 bis</p> <p data-bbox="1225 602 1362 629">Non modifié</p>
Code de la santé publique	Art. L. 4381-4. – Sans préjudice des engagements internationaux de la France en matière de coopération	<p data-bbox="831 1765 1102 1794">Article 53 ter (nouveau)</p> <p data-bbox="804 1827 1131 1912">L'article L. 4381-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p data-bbox="1235 1765 1380 1794">Article 53 ter</p> <p data-bbox="1225 1827 1362 1854">Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>sanitaire, et notamment de ses engagements en faveur du développement solidaire, l'autorité compétente peut également, après avis d'une commission, autoriser individuellement les ressortissants d'un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen à exercer les professions citées au présent livre ainsi que celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13.</p>		<p>1° Au premier alinéa, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 1132-1, » ;</p>	
<p>Ils doivent être titulaires d'un titre de formation obtenu dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et leur expérience professionnelle doit être attestée par tout moyen.</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « doit » est remplacé par le mot : « peut » ;</p>	
<p>Le nombre maximum de demandeurs susceptibles d'être autorisés à exercer est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		<p>3° Le troisième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Les autorisations sont délivrées individuellement selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires. Les praticiens doivent faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions</p>		<p>4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :</p>	
		<p>a) La deuxième phrase est supprimée ;</p>	
		<p>b) Au début de la dernière phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les praticiens ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.</p>			
<p>Code des transports</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>
<p>Art. L. 5542-6-1. – À bord des navires effectuant des voyages internationaux, le capitaine détient un exemplaire d'un contrat type, ainsi que les éléments des conventions et accords collectifs qui portent sur les matières contrôlées au titre des inspections par l'État du port, dans une ou plusieurs versions en langue étrangère, dont au moins une en anglais.</p>	<p>L'article L. 5542-6-1 du code des transports est complété par un second alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>
	<p>« À bord des navires effectuant une navigation maritime commerciale, soumis à la convention du travail maritime (2006) de l'Organisation internationale du travail, le capitaine détient, le cas échéant par voie électronique, à la disposition des gens de mer, un exemplaire de l'accord conclu le 19 mai 2008 par les associations des armateurs de la Communauté européenne et la Fédération européenne des travailleurs des transports concernant cette convention. »</p>		
		<p>Article 54 bis (nouveau)</p>	<p>Article 54 bis</p>
<p>Code du sport Livre II Acteurs du sport Titre III Santé des sportifs et lutte contre le dopage Chapitre I^{er} Suivi médical des sportifs Section 1 Certificat médical</p>		<p>La section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre II du code du sport est ainsi modifiée :</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>1° L'article L. 231-2 est ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 231-2. – L'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline ou activité sportive pour laquelle elle est sollicitée.</p>		<p>« Art. L. 231-2. – I. – L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical, datant de moins d'un an, permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.</p>	
<p>Art. L. 231-2-1. – La pratique en compétition d'une discipline sportive à l'occasion d'une manifestation organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire est subordonnée à la présentation :</p>		<p>« Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique de la compétition.</p>	
<p>1° Soit d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de cette discipline ou activité sportive ;</p>		<p>« II. – La fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé pour le renouvellement de la licence est fixée par décret. » ;</p>	
<p>2° Soit d'une licence mentionnée à l'article L. 231-2</p>		<p>2° L'article L. 231-2-1 est ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 231-2-1. – L'inscription à une compétition sportive est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 dans la discipline concernée ou, à défaut, d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de cette discipline en compétition. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>délivrée pour la même discipline ou activité sportive et portant attestation de la délivrance de ce certificat.</p>	<p>Art. L. 231-2-2. – L'obtention d'une première licence sportive ne permettant pas la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline sportive pour laquelle elle est sollicitée. Les fédérations sportives peuvent, selon une fréquence qu'elles définissent, demander pour une nouvelle délivrance de licence la présentation d'un certificat médical.</p>	<p>3° L'article L. 231-2-2 est abrogé ;</p>	
<p>Art. L. 231-2-3. – Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 à L. 231-2-2 ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté.</p>	<p>Le certificat médical mentionné au présent article doit dater de moins d'un an.</p>	<p>4° L'article L. 231-2-3 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Code de l'éducation</p>	<p>Art. L. 552-1. – Composantes de l'éducation physique et sportive, les</p>	<p>« Art. L. 231-2-3. – Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des risques particuliers pour la sécurité ou la santé des pratiquants, la délivrance ou le renouvellement de la licence, ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical particulier, datant de moins d'un an, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. »</p>	
		<p>Article 54 ter (nouveau)</p>	<p>Article 54 ter</p>
		<p>Le code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p>Non modifié</p>
		<p>1° L'article L. 552-1 est complété par un alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>activités physiques et sportives volontaires des élèves sont organisées dans les établissements par les associations sportives scolaires.</p>		<p>ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 552-4. – Les associations sportives scolaires et les fédérations sportives scolaires sont soumises aux dispositions du code du sport et, en outre, aux dispositions du présent chapitre.</p>		<p>« Tout élève apte à l'éducation physique et sportive est réputé apte à ces activités physiques et sportives volontaires. » ;</p>	
		<p>2° À l'article L. 552-4, après le mot : « sport », sont insérés les mots : « , à l'exception de ses articles L. 231-2 et L. 231-2-1, ».</p>	
	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>
	<p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de deux ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à :</p>	<p>(Non modifié)</p>	<p>Non modifié</p>
	<p>1° Mettre en cohérence les dispositions législatives relatives au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides avec celles résultant de la présente loi ;</p>		
	<p>2° Adapter les dispositions relatives à l'organisation, au fonctionnement et aux missions du service de santé des armées et de l'Institution nationale des invalides ainsi que les dispositions pertinentes du code de la santé publique de manière à assurer une meilleure articulation de ce service et</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>de cette institution avec les dispositifs de droit commun, et notamment celui du service public hospitalier, dans le respect des obligations particulières que ce service et cette institution assument au titre de la défense nationale.</p>	—	—
	<p>Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de l'ordonnance.</p>		
	<p>Article 56</p>	<p>Article 56</p>	<p>Article 56</p>
	<p>I. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Non modifié</p>
	<p>1° Nécessaires à l'adaptation des dispositions de la présente loi aux caractéristiques et contraintes particulières aux collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi qu'à leur extension et leur adaptation aux Terres australes et antarctiques françaises, et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à Wallis-et-Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française ;</p>		
	<p>2° Visant à modifier les dispositions du code de la santé publique pour les étendre et les adapter, compte tenu des caractéristiques et contraintes particulières, à Mayotte et, le cas échéant, à La Réunion ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	<p>II. – Le Gouvernement est autorisé, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi :</p> <p>1° À prendre par ordonnance les mesures de nature législative visant à modifier l'organisation de la sécurité sociale à Mayotte, à rapprocher du droit commun la législation relative à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte et à aligner les circuits comptables de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte sur ceux des caisses générales de sécurité sociale ;</p> <p>2° À rapprocher le droit applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon de la législation applicable en métropole ou dans les collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution en matière de sécurité sociale.</p> <p>III. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues aux I et II.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p> <p>2° Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>Article 56 bis</p> <p>Supprimé Amdt COM 447</p>
		<p>Article 56 bis (nouveau)</p> <p>À partir du 1^{er} janvier 2016, toute statistique déclinée au niveau local publiée par les services du ministre chargé de la santé ou par des organismes placés sous sa tutelle comporte nécessairement des données chiffrées concernant les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1511-3. – Le champ de compétence territoriale d'un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale peut être étendu à Mayotte.</p>	<p>Article 57</p> <p>Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions de la présente loi et abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet.</p> <p>Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance prévue au présent article dans un délai de trois mois à compter de sa publication.</p>	<p>Article 57</p> <p>Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication...</p> <p>... du domaine de la loi visant à assurer la cohérence...</p> <p>... et à abroger les dispositions devenues sans objet.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 58 (nouveau)</p> <p>L'ordonnance n° 2013-1208 du 24 décembre 2013 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte est ratifiée.</p>	<p>Article 57</p> <p>Non modifié</p> <p>Article 58</p> <p>I. – Non modifié</p> <p><u>II (nouveau). – À l'article L. 1511-3 du code de la santé publique, les mots : « consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale » sont remplacés par les mots : « de protection des personnes ».</u></p>
			<p>Amdt COM 448</p>

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Code de l'action sociale et des familles

Article L. 333-1-1. – I. – Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil sont autorisés par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-3.

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.

Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception du seuil mentionné au deuxième alinéa, qui l'est par décret.

Le décret en Conseil d'État susvisé définit notamment les règles de publicité, les modalités de l'appel à projet et le contenu de son cahier des charges, ainsi que les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.

II. – Les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants sont exonérées de la procédure visée au I, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus au I et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés au sens du III.

Un décret définit les modalités de réception et d'examen desdits projets par les autorités chargées de la délivrance de ces autorisations.

III. – Les transformations sans modification de la catégorie de prise en charge au sens du I de l'article L. 312-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet.

Article L. 313-3. – L'autorisation est délivrée :

a) Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I et au III de l'article L. 312-1 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;

b) Par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux 2°, b du 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie, ainsi que pour les établissements et services mentionnés au a du 5° du I du même article ;

c) Par l'autorité compétente de l'État pour les établissements et services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1 ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 ;

d) Conjointement par le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services dont l'autorisation relève simultanément du a et du b du présent article ainsi que ceux dont l'autorisation relève du 3° du I et du III de l'article L. 312-1 ;

e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil général pour les établissements et services dont l'autorisation relève simultanément du a et du c du présent article ainsi que ceux dont l'autorisation relève du 4° du I et du III de l'article L. 312-1 ;

f) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services dont l'autorisation relève simultanément du b et du c du présent article.

Article L. 313-4. – L'autorisation est accordée si le projet :

1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;

2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;

3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1 ;

4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.

L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.

L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au présent code, et prévoit les démarches d'évaluation.

Article L. 313-5. – L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

La demande de renouvellement est déposée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Article L. 313-6. – L'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 dont les modalités sont fixées par décret et, s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion de la convention tripartite mentionnée à l'article L. 313-12.

Ils valent, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'État ou le directeur général de l'agence régionale de santé, seul ou conjointement avec le président du conseil général, autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale.

Code de la santé publique

Article L. 1111-14. – Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins et comportant la mention : "a été informé de la loi sur le don d'organes". Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.

Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

Article L. 1111-17. – I. – Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

II. – Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical personnel et l'alimente.

Article L. 1111-18. – L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 1111-15 et L. 1111-16, même avec l'accord de la personne concernée.

L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.

Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.

Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Le dossier médical personnel est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.

En cas de décès du titulaire, les ayants droit peuvent solliciter l'accès au dossier conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligente aux fins d'administration de la preuve.

Article L. 1111-23. – Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur peuvent consulter et alimenter ce dossier. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15.

La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article.

Article L. 1435-4-2. – I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin spécialisé en médecine générale, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an, ou avec un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, le respect des tarifs opposables, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins.

III. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article.

Article L. 1435-5-1. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 exerçant à temps plein dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

Article L. 1435-5-2. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement de santé privé d'intérêt collectif mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à temps plein de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

Article L. 1435-5-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un centre de santé et des médecins salariés de ce centre un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins. Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, le centre de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

Article L. 1435-5-4. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité et des médecins salariés par ces organismes un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins. Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'organisme mutualiste et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

Article L. 1521-2. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable à Wallis-et-Futuna sous réserve des adaptations suivantes :

1° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1111-3 ne sont pas applicables ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 1111-5 n'est pas applicable ;

3° À l'article L. 1111-7, au deuxième alinéa, les mots : " ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa " ainsi que le quatrième alinéa ne sont pas applicables ;

4° À l'article L. 1111-8-1, les mots : « Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-1 du même code. » ne sont pas applicables ;

5° À l'article L. 1111-9, les mots : « établies par la Haute Autorité de santé et » ne sont pas applicables.

Code de la sécurité sociale

Article L. 162-5-3. – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.

Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.

Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.

Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.

La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en œuvre un protocole de soins ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale.

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus.

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Chapitre X : Traitements de données de santé à caractère personnel à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention

Article 62. – Les traitements de données de santé à caractère personnel qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au présent chapitre.

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent ni aux traitements de données à caractère personnel effectuées à des fins de remboursement ou de contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie, ni aux traitements effectués au sein des établissements de santé par les médecins responsables de l'information médicale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.

Article 63. – Les données issues des systèmes d'information visés à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique, celles issues des dossiers médicaux détenus dans le cadre de l'exercice libéral des professions de santé, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie, ne peuvent être communiquées à des fins statistiques d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention que sous la forme de statistiques agrégées ou de données par patient constituées de telle sorte que les personnes concernées ne puissent être identifiées.

Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent que sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les conditions prévues aux articles 64 à 66. Dans ce cas, les données utilisées ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes, ni leur numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques.

Article 64. – Pour chaque demande, la commission vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Elle s'assure de la nécessité de recourir à des données à caractère personnel et de la pertinence du traitement au regard de sa finalité déclarée d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention. Elle vérifie que les données à caractère personnel dont le traitement est envisagé ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes concernées, ni leur numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques. En outre, si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que des données ainsi réduites.

La commission détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi.

Article 65. – La commission dispose, à compter de sa saisine par le demandeur, d'un délai de deux mois, renouvelable une seule fois, pour se prononcer. A défaut de décision dans ce délai, ce silence vaut décision de rejet.

Les traitements répondant à une même finalité portant sur des catégories de données identiques et ayant des destinataires ou des catégories de destinataires identiques peuvent faire l'objet d'une décision unique de la commission.

Article 66. – Les traitements autorisés conformément aux articles 64 et 65 ne peuvent servir à des fins de recherche ou d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements, ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet de ces traitements ou aux résultats de ceux-ci lorsqu'ils permettent indirectement d'identifier les personnes concernées, sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Les résultats de ces traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si l'identification des personnes sur l'état desquelles ces données ont été recueillies est impossible.

LOI n° 2013-619 du 16 juillet 2013 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine du développement durable

Article 13 .– I. — Sans préjudice des dispositions de la section 2 du chapitre II du titre II du livre V du code de l'environnement et jusqu'à ce que l'autorité administrative décide si les conditions prévues à l'article 19 ou, le cas échéant, à l'article 25 du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides sont remplies, les produits biocides suivants, au sens de l'article 3 du même règlement, sont soumis au présent article :

1° Les produits biocides destinés à des usages professionnels définis par un arrêté du ministre chargé de l'environnement et visant à l'assainissement et au traitement antiparasitaire des locaux, matériels, véhicules, emplacements et dépendances utilisés :

a) Pour le transport, la réception, l'entretien et le logement des animaux d'élevage au sens du règlement (CE) n° 1069/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux et produits dérivés non destinés à la consommation humaine et abrogeant le règlement (CE) n° 1774/2002 (règlement relatif aux sous-produits animaux), ou pour la préparation et le transport de leur nourriture, à l'exception des désinfectants utilisés soit contre les maladies contagieuses du bétail soumises à déclaration obligatoire, soit contre celles qui font l'objet d'une prophylaxie collective organisée par l'Etat ;

b) Pour la récolte, le transport, le stockage, la transformation industrielle et la commercialisation des produits d'origine animale et végétale ;

c) Pour la collecte, le transport et le traitement des ordures ménagères et des déchets d'origine animale ou végétale ;

2° Les produits biocides rodenticides.

II. — 1. Dans l'intérêt de la santé publique et de l'environnement, l'autorité administrative peut interdire l'utilisation des produits biocides mentionnés aux 1° et 2° du I ou déterminer leurs conditions d'utilisation.

2. Tout produit mentionné au I n'est mis à disposition sur le marché, au sens de l'article 3 du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 précité, que s'il a fait l'objet d'une autorisation transitoire délivrée par l'autorité administrative et s'il a été satisfait aux obligations prévues aux articles L. 522-2 et L. 522-3 du code de l'environnement.

Cette autorisation transitoire est délivrée à condition que :

a) La ou les substances actives contenues dans le produit figurent, pour le type de produit revendiqué, dans le programme de travail mentionné au 1 de l'article 89 du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 précité ;

b) Aucune des substances actives contenues dans le produit ne fasse l'objet d'une interdiction de mise sur le marché ayant pris effet à la suite d'une décision de non-inscription à l'annexe I à la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 février 1998 concernant la mise sur le marché des produits biocides ou à la suite d'une décision d'exécution stipulant qu'une substance active n'est pas approuvée conformément au b du I de l'article 9 du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 précité ;

c) Le produit soit suffisamment efficace dans les conditions normales d'utilisation, contienne une teneur minimale en amérissant pour les produits rodenticides et respecte les conditions d'étiquetage des produits biocides prévues à l'article L. 522-8 du code de l'environnement.

3. Sans préjudice de l'article L. 522-4 du même code, l'utilisation des produits mentionnés au I du présent article dans des conditions autres que celles prévues dans la décision d'autorisation transitoire et mentionnées sur l'étiquette est interdite.

4. L'octroi de l'autorisation transitoire n'a pas pour effet d'exonérer le fabricant et, s'il est distinct, le titulaire de cette autorisation de la responsabilité que l'un ou l'autre peut encourir dans les conditions du droit commun en raison des risques liés à la mise sur le marché de ces produits pour l'environnement et la santé de l'homme et des animaux.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

III. — 1. Sans préjudice de la section 3 du chapitre II du titre II du livre V du code de l'environnement, les sections 1 et 2 du même chapitre II, l'article L. 522-15 et le 3° du I de l'article L. 522-16 du même code s'appliquent aux produits mentionnés au I du présent article.

2. Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende le fait de mettre sur le marché un produit biocide mentionné au I du présent article sans l'autorisation transitoire prévue au II.

Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait d'utiliser un produit biocide mentionné au même I non autorisé en application du même II.

IV. — Sans préjudice de la section 2 du chapitre II du titre II du livre V du code de l'environnement, les autorisations délivrées aux produits biocides mentionnés au I du présent article dans les conditions prévues à l'article 7 de l'ordonnance n° 2001-321 du 11 avril 2001 relative à la transposition de directives communautaires et à la mise en œuvre de certaines dispositions du droit communautaire dans le domaine de l'environnement, non échues à la date d'entrée en vigueur du présent article, sont prorogées jusqu'à ce que l'autorité administrative décide si les conditions prévues à l'article 19 ou, le cas échéant, à l'article 25 du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 précité sont remplies pour ces produits.

V. — Les dépenses résultant de la conservation, de l'examen, de l'exploitation et de l'expertise des informations fournies dans les dossiers de demandes d'autorisations transitoires mentionnées au II ou des essais de vérification peuvent être mises à la charge des producteurs, des importateurs ou des responsables de la mise sur le marché.