

N° 295

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 février 2011

PROPOSITION DE LOI

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,

TEXTE DE LA COMMISSION

DES AFFAIRES SOCIALES (1),

(1) Cette commission est composée de : Mme Muguette Dini, présidente ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mmes Annie David, Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Milon, vice-présidents ; MM. Nicolas About, François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, secrétaires ; M. Alain Vasselle, rapporteur général ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Roselle Cros, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Gérard Dériot, Mme Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Marc Laménié, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Mme Valérie Létard, MM. Jean-Louis Lorrain, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, André Villiers.

Voir le(s) numéro(s) :

Sénat : 65 rectifié et 294 (2010-2011)

TEXTE DE LA COMMISSION

PROPOSITION DE LOI 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

Article 1^{er}

① Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IV ainsi rédigé :

② « TITRE IV
③ « **LES SOCIÉTÉS INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS
AMBULATOIRES**

④ « CHAPITRE I^{ER}
⑤ « **Constitution de la société**

⑥ « *Art. L. 4041-1.* – Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession de santé.

⑦ « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires sont des sociétés civiles régies par les dispositions des chapitres I^{er} et II du titre IX du code civil et par les dispositions du présent titre.

⑧ « *Art. L. 4041-2.* – La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :

⑨ « 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité de chacun de ses associés ;

⑩ « 2° L'exercice en commun, par ses associés, de certaines activités à finalité thérapeutique relevant de leurs professions respectives.

⑪ « Les activités mentionnées au précédent alinéa sont précisées par décret en Conseil d'État.

⑫ « *Art. L. 4041-3.* – Peuvent seules être associées d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires des personnes remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession de santé et qui sont inscrites, le cas échéant, au tableau de l'ordre dont elles relèvent.

⑬ « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ne sont pas soumises aux formalités préalables exigées des personnes candidates à l'exercice individuel des professions de santé.

- ⑭ « Art. L. 4041-4. – Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.
- ⑮ « Le tribunal peut, à la demande de tout intéressé, prononcer la dissolution de la société si cette condition n'est pas remplie.
- ⑯ « Il peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. Il ne peut prononcer la dissolution si, le jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.
- ⑰ « Art. L. 4041-5. – Les statuts de la société sont établis par écrit. Un décret en Conseil d'État détermine les mentions figurant obligatoirement dans les statuts.
- ⑱ « Art. L. 4041-6. – Les associés peuvent exercer hors de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires toute activité professionnelle dont l'exercice en commun n'a pas été expressément prévu par les statuts.
- ⑲ « Les statuts déterminent les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.
- ⑳ « Art. L. 4041-7. – Les statuts de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires ainsi que les avenants à ces statuts sont transmis, un mois au moins avant leur enregistrement, aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés.
- ㉑ « Les conditions dans lesquelles les agences régionales de santé reçoivent communication des statuts de la société et de leurs modifications sont prévues par décret en Conseil d'État.
- ㉒ « CHAPITRE II
- ㉓ « **Fonctionnement de la société**
- ㉔ « Art. L. 4042-1. – Les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun constituent des recettes de la société et sont perçues par celle-ci.
- ㉕ « Par exception, lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.
- ㉖ « Art. L. 4042-2. – (*Non modifié*) Chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine, des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société.

- ②7 « La société est solidairement responsable avec lui des conséquences dommageables de ces actes.
- ②8 « La société et les associés contractent une assurance de responsabilité civile professionnelle.
- ②9 « *Art. L. 4042-3.* – Un associé peut se retirer d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, soit qu'il cède ses parts sociales, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.

③0

« *CHAPITRE III*

③1

« *Dispositions diverses*

③2

« *Art. L. 4043-1.* – Les activités exercées en commun conformément aux statuts de la société ne sont pas soumises à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code.

③3

« *Art. L. 4043-2.* – Sauf dispositions contraires des statuts, la société interprofessionnelle de soins ambulatoires n'est pas dissoute par le décès, l'incapacité ou le retrait de la société d'un associé pour toute autre cause. Elle n'est pas non plus dissoute lorsqu'un des associés est frappé de l'interdiction définitive d'exercer sa profession.

③4

« L'associé frappé d'une interdiction définitive d'exercer la profession perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital sont alors rachetées dans un délai de six mois par un associé ou à défaut par la société selon les modalités prévues par les statuts. »

Article 2

①

I. – L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

②

« *Art. L. 6323-3.* – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

③

« Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut participer à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre du projet de santé qu'elle élabore et de conditions techniques de fonctionnement déterminées par décret en Conseil d'État.

④

« Le projet de santé est conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis à l'agence régionale de santé. »

⑤

II. – *(Supprimé)*

⑥ III. – (*Supprimé*)

Article 3

(*Non modifié*)

① L'article L. 1434-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

③ « Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat-type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par au moins une organisation représentative des médecins. » ;

④ 2° Le quatrième alinéa est supprimé.

Article 3 bis (nouveau)

① Après l'article L. 6112-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6112-3-2 ainsi rédigé :

② « *Art L. 6112-3-2.* – Pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du présent code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé par l'établissement.

③ « Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les conditions de l'indemnisation forfaitaire. »

Article 4

(*Non modifié*)

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique est supprimée.

Article 5

① Les articles L. 162-12-18, L. 162-12-19 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale sont ainsi rétablis :

② « *Art. L. 162-12-18.* – Des contrats de bonne pratique sont définis à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.

③ « Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des

engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1.

- ④ « Ces contrats peuvent prévoir que le complément de rémunération ou la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1 sont modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques ou d'engagements relatifs à la formation, au lieu d'installation et d'exercice du médecin.
- ⑤ « Ils précisent les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixent les engagements pris par ces derniers.
- ⑥ « Ils comportent nécessairement des engagements relatifs :
 - ⑦ « – à l'évaluation de la pratique du professionnel ; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références prévues à l'article L. 162-12-15 ;
 - ⑧ « – aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire, de ses pratiques de prescription ;
 - ⑨ « – s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques.
- ⑩ « Ils peuvent en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :
 - ⑪ « – le niveau de l'activité du professionnel ;
 - ⑫ « – sa participation aux programmes d'information destinés aux assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;
 - ⑬ « – le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.
- ⑭ « Ils peuvent comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique où les besoins ne sont pas satisfaits.
- ⑮ « Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.

- ⑩ « Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou du centre de santé qu'après avoir reçu l'avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.
- ⑪ « Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑫ « Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions ou l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.
- ⑬ « *Art. L. 162-12-19.* – Des contrats de santé publique sont définis à l'échelon national par les parties à la ou les conventions et l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.
- ⑭ « Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui peuvent ouvrir droit à une rémunération forfaitaire.
- ⑮ « Ces contrats fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.
- ⑯ « Ils comportent nécessairement des engagements des professionnels relatifs à leur participation :
- ⑰ « 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins ;
- ⑱ « 2° Soit à des actions de prévention.
- ⑲ « Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.
- ⑳ « Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou des centres de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable de la Haute Autorité de santé. Cet avis est

rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par la Haute Autorité. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

②⑦ « Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

②⑧ « Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions et l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

②⑨ « *Art. L. 162-12-20.* – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, en l'absence d'accord national pour les centres de santé ou en l'absence d'accords de bon usage des soins, de contrats de bonne pratique ou de contrats de santé publique, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17, L. 162-12-18 et L. 162-12-19 peuvent être fixés par arrêté pris sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.

③⑩ « Les syndicats représentatifs des professions concernées sont préalablement consultés, ainsi que la Haute Autorité de santé si les accords comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques. »

Article 6 *(Supprimé)*

Article 7

① L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée ;

③ 2° Il est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

④ « Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :

⑤ « – enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;

- ⑥ « – 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 ;
- ⑦ « – maintenir cette suspension jusqu’à ce que ces mesures aient pris effet. »

Article 8
(Supprimé)

Article 9
(Supprimé)

Article 9 bis (nouveau)

- ① I. – Après l’article L. 4113-6 du même code, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4113-6-1.* – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l’article L. 4113-6-1 sont tenues de déclarer tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l’année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l’article L. 4113-6 qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.
- ③ « Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.
- ④ « Un décret en Conseil d’État détermine les conditions d’application du présent article. »
- ⑤ II. – Les dispositions de l’article L. 4113-6-1 du code de la santé publique entrent en vigueur un an après la publication du décret en Conseil d’État mentionné à son dernier alinéa, et au plus tard le 31 décembre 2012.

Article 10

- ① Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② I. – *(Non modifié)* Le chapitre I^{er} est ainsi modifié :
- ③ 1^o À la première phrase de l’article L. 3131-2, les mots : « selon les modalités définies par décret en Conseil d’État » sont supprimés ;

- ④ 2° À la première phrase de l'article L. 3131-5, les mots : « ou d'alerte épidémique » sont supprimés ;
- ⑤ 3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;
- ⑥ 4° À l'article L. 3131-10, les mots : « En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, » sont supprimés, et les mots : « au risque » sont remplacés par les mots : « à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave » ;
- ⑦ 5° Le *a* de l'article L. 3131-11 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *a*) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »
- ⑨ 6° Au *b* de l'article L. 3131-11, les mots : « de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « du plan zonal de mobilisation ».
- ⑩ II. – (*Non modifié*) Le chapitre II est ainsi modifié :
- ⑪ 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Constitution et organisation de la réserve sanitaire » ;
- ⑫ 2° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :
- ⑬ *a*) Au premier alinéa, les mots : « un corps de » sont remplacés par les mots : « une », et après les mots : « collectivités territoriales », sont insérés les mots : « , des agences régionales de santé, des établissements de santé » ;
- ⑭ *b*) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;
- ⑮ *c*) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;
- ⑯ *d*) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par les mots : « sanitaire » ;
- ⑰ 3° L'article L. 3132-3 est ainsi modifié :
- ⑱ *a*) Le 1° est ainsi rédigé :
- ⑲ « 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 » ;
- ⑳ *b*) Au 4°, les mots : « d'intervention et de renfort » sont remplacés par les mots : « sanitaire » ;
- ㉑ *c*) Au 5°, après les mots : « d'engagement », sont ajoutés les mots : « à servir dans la réserve ».
- ㉒ III. – (*Non modifié*) Le chapitre III est ainsi modifié :
- ㉓ 1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3133-1 sont supprimés ;

- ②4 2° Le 5° de l'article L. 3133-7 est abrogé.
- ②5 IV. – Le chapitre IV est ainsi modifié :
- ②6 1° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :
- ②7 « *Art. L. 3134-1.* – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.
- ②8 « 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. » ;
- ②9 2° L'article L. 3134-2 est ainsi rédigé :
- ③0 « *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'État 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.
- ③1 « Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1 du code de la santé publique, le représentant de l'État 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 au premier alinéa. Cette affectation des réservistes peut être exercée, dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient. » ;
- ③2 3° Après l'article L. 3134-2, il est inséré un article L. 3134-2-1 ainsi rédigé :
- ③3 « *Art. L. 3134-2-1.* – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux sollicitations des ministères chargés de la crise au titre des articles L. 1142 et suivants du code de la défense, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.
- ③4 « Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. »

③⑤ V. – (*Non modifié*) Le chapitre V est ainsi modifié :

③⑥ Au premier alinéa de l'article L. 3135-1, les mots : « Les modalités de mise en œuvre et d'emploi de la réserve au plan territorial, sous l'autorité des représentants de l'État compétents, font l'objet d'un décret en Conseil d'État » sont supprimés.

Article 11

① Le titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le chapitre V est complété par un article L. 3115-5 ainsi rédigé :

③ « *Art. L. 3115-5.* – Les frais résultant de l'application des mesures sanitaires prescrites pour un moyen de transport en application de l'article L. 3115-1 sont à la charge de l'exploitant du moyen de transport concerné, et notamment les frais d'immobilisation. Si le moyen de transport est un navire, l'ensemble des frais est à la charge de l'armateur, du propriétaire ou de l'exploitant. » ;

④ 2° À l'article L. 3116-5 du code de la santé publique, les mots : « des textes mentionnés à l'article L. 3115-1 » sont remplacés par les mots : « du deuxième alinéa de l'article L. 3115-2 et du *b* du 1° de l'article L. 3115-3 ».

Article 12

(Supprimé)

Article 13

(Supprimé)

Article 14 A (nouveau)

Les articles L. 6133-7 et L. 6133-8 du code de la santé publique sont abrogés.

Article 14

(Non modifié)

① Après le sixième alinéa du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a pas la qualité d'établissement social ou médico-social ».

Article 15
(Non modifié)

- ① La section IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :
- ② « IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :
- ③ « 1° En ressources une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit, d'une part ; une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article, d'autre part. Cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;
- ④ « 2° En charges le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépense de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.
- ⑤ « La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut subdéléguer, dans les cas et conditions fixées par décret, l'exécution de ces dépenses aux agences régionales de santé qui ont qualité d'ordonnateurs secondaires et qui rendent compte annuellement de la conformité de ces dépenses aux objectifs assignés à la présente section. »

Article 16

- ① L'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② I. – Il est complété par un paragraphe III ainsi rédigé :

③ « 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. »

④ II. – Le premier alinéa du II est complété par les mots : « au sens du III. »

Article 17 (*nouveau*)

① Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

② « Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et organise le développement des activités de dialyse à domicile. »