

N° 380

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 mai 2009

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires,

Par M. Alain MILON,

Sénateur

Tome III : Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, président ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, vice-présidents ; MM. François Autain, Paul Blanc, Mme Muguette Dini, M. Jean-Marc Juillard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, secrétaires ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, M. Jean Boyer, Mme Claire-Lise Champion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Jacqueline Chevé, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Jean Desessard, Mmes Sylvie Desmarescaux, Bernadette Dupont, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-François Mayet, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, Alain Vasselle, François Vendasi, René Vestri.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1210, 1435, 1441 et T.A. 245

Sénat : 290 et 381 (2008-2009)

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-22-10. - I. - Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p> <p>.....</p> <p>IV. - Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162-22-6 sont fixés par l'État.</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p style="text-align: center;">TITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">Missions des établissements de santé</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p>I. - L'article L. 6111-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent, dans les conditions prévues par le présent code, les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects <u>psychologiques du patient</u>.</p> <p style="text-align: center;">« Ils délivrent les soins avec hébergement, sous</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p style="text-align: center;">TITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er} A (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« V. - L'État présente chaque année au Parlement un rapport sur la tarification à l'activité des établissements de santé. »</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">Missions des établissements de santé</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6111-1. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p style="text-align: center;">TITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er} A</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p style="text-align: center;">Missions des établissements de santé</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé publics, privés <i>et privés d'intérêt collectif</i> assurent ...</p> <p style="text-align: center;">... code, le diagnostic ...</p> <p style="text-align: center;">... enceintes.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>
<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.</p>	<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects <u>psychologiques du patient</u>.</p>	<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.</p>	<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6111-1. - Les établissements de santé publics, privés <i>et privés d'intérêt collectif</i> assurent ...</p> <p style="text-align: center;">... code, le diagnostic ...</p> <p style="text-align: center;">... enceintes.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.</p>	<p>forme ambulatoire ou à domicile.</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.</p>		<p>« Ils ...</p> <p>... santé et de l'autonomie en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent.</p>
<p>Ils participent à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, notamment des produits mentionnés à l'article L. 5311-1, et organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.</p>	<p>« Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale.</p>	<p>« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. »</p>		<p>« Ils ...</p> <p>... une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil ...</p>
<p>Les établissements de santé mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux répondant à des conditions définies par voie réglementaire.</p>			<p>... médicale. »</p>
<p>Art. L. 6111-2. - Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :</p>	<p>II. - L'article L. 6111-2 du même code est abrogé.</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>II. - L'article L. 6111-2 du même code est ainsi rédigé :</p>
<p>1° Avec ou sans hébergement :</p>			<p>« Art. L. 6111-2. - Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.</p>
<p>a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;</p>			<p>« Dans ce cadre, ils organisent la lutte contre les</p>
<p>b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;</p> <p>2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.</p>			<p><i>événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie, définissent une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux. »</i></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 II Service public hospitalier</p>	<p>III. - L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par l'intitulé suivant : « Chapitre II - Missions de service public des établissements de santé ».</p> <p>IV. - Les articles L. 6112-1, L. 6112-2 et L. 6112-3 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6112-1. - Les établissements de santé peuvent être appelés à mener ou à participer à une ou plusieurs des missions de service public suivantes :</p> <p>« 1° La permanence des soins ;</p>	<p>III. - L'intitulé ... est ainsi rédigé : « Missions ... santé ».</p> <p>IV. - Les ... sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6112-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6112-1. - Les ... appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :</p> <p>« 1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6112-1. - Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 6111-1 et, de plus, concourt :</p>	<p>« 2° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;</p> <p>« 3° La formation continue des praticiens hospitaliers ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 1° bis (nouveau) La prise en charge des soins palliatifs ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 2° bis (nouveau) La recherche ;</p> <p>« 3° Non modifié</p>
<p>1° À l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique ;</p>	<p>« 2° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
<p>2° À la formation continue des praticiens hospitaliers ;</p>	<p>« 3° La formation continue des praticiens hospitaliers ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
taliers et non hospitaliers ;	taliers et non-hospitaliers ;		
3° À la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;			
4° À la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;	« 4° La formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié
	« 5° La recherche en santé ;	« 5° Non modifié	« 5° <i>Supprimé</i>
5° Aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination ;	« 6° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;	« 6° Non modifié	« 6° Non modifié
6° Conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente ;	« 7° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;	« 7° Non modifié	« 7° Non modifié
7° A 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, dans une dynamique de réseaux.	« 8° 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 ;	« 8° La...	« 8° La ...
Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ainsi qu'aux personnes retenues en application de l'article 35 bis de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France et aux personnes rete-	« 9° Les actions de santé publique ;	... l'insertion et de la lutte contre l'exclusion ;	... l'exclusion <i>et la discrimination</i> ;
	« 10° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;	« 9° Non modifié	« 9° Non modifié
	« 11° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, dans des conditions définies par décret ;	« 10° Non modifié	« 10° Non modifié
		« 11° Non modifié	« 11° Les pénitentiaire <i>et, si nécessaire, en milieu hospitalier</i> , dans des conditions définies par décret ;

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>nues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires.</p>	<p>« 12° 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>« 12° Non modifié</p>	<p>« 12° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6112-2. - Le service public hospitalier est assuré :</p>	<p>« 13° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.</p>	<p>« 13° Non modifié</p>	<p>« 13° Non modifié</p>
<p>1° Par les établissements publics de santé ;</p>	<p>« <i>Art. L. 6112-2.</i> - Les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 peuvent être assurées, en tout ou partie :</p>	<p>« <i>Art. L. 6112-2.</i> - Les partie, en fonction des besoins de la population appréciés dans le schéma régional d'organisation des soins :</p>	<p>« <i>Art. L. 6112-2.</i> - <i>Outre les établissements de santé, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, en fonction des besoins de la population appréciés par le schéma régional d'organisation des soins, les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 :</i></p>
<p>2° Par ceux des établissements de santé privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 6161-6 et L. 6161-9 ;</p>	<p>« 1° Par les établissements de santé ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Supprimé</p>
<p>3° Par l'Institution nationale des invalides pour 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° Par les groupements de coopération sanitaire ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Supprimé</p>
<p>4° Par les centres de lutte contre le cancer.</p>	<p>« 3° <u>Par</u> 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>« 3° Non modifié</p>	<p>« - les centres de santé et les maisons de santé ;</p>
<p>Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent.</p>	<p>« 4° <u>Par</u> le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en Conseil des ministres ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>... guerre ;</p>
<p>Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent.</p>	<p>« 5° <u>Par</u> les autres titulaires d'autorisation d'équipement matériel lourd ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>« - le service ...</p>
<p>Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent.</p>	<p>« 5° <u>Par</u> les autres titulaires d'autorisation d'équipement matériel lourd ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>... ministres ; « - les groupements de coopération sanitaire ;</p>
<p>Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent.</p>	<p>« 5° <u>Par</u> les autres titulaires d'autorisation d'équipement matériel lourd ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>« - les autres personnes titulaires d'autorisation d'équipement matériel lourd ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa.</p> <p>Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement. A cette fin, ils orientent les patients sortants ne disposant pas de telles conditions d'existence vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation.</p> <p>Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.</p> <p>Art. L. 6112-3. - Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier.</p>	<p>« 6° Par les praticiens exerçant dans les établissements ou structures énumérés aux 1° à 5°.</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 les personnes <u>physiques ou morales mentionnées aux 1° à 6°</u> qui en sont chargées.</p> <p>« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 ou un contrat spécifique prévoit les obligations auxquelles est assujéti l'établissement de santé ou la personne chargée de la mission de service public et les modalités selon lesquelles est calculée, le cas échéant, la compensation financière de ces obligations.</p> <p>« Art. L. 6112-3. - L'établissement de santé ou la personne chargée de l'une des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 assure à chaque patient qu'il accueille ou qu'il</p>	<p>« 6° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6112-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>« - les praticiens ...</p> <p>... structures <i>mentionnés au présent article</i>.</p> <p>« Lorsqu'une ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>, sans préjudice ...</p> <p>... désigne <i>la ou</i> les personnes qui en sont chargées.</p> <p>« Le ...</p> <p>... moyens <i>prévu</i> à l'article L. 6114-1 ou un contrat spécifique <i>précise</i> les obligations auxquelles est <i>assujéti toute personne assurant ou contribuant à assurer une ou plusieurs des missions</i> de service public <i>définies au présent article et</i>, le cas échéant, les modalités <i>de calcul</i> de la compensation financière de ces obligations.</p> <p>« <i>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.</i></p> <p>« <i>Les missions de service public, qui à la date de publication de la présente loi, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire donné, font l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</i></p> <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 <i>accueilli</i> dans le</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>est susceptible d'accueillir dans le cadre de ces missions <u>les garanties suivantes</u> :</p> <p>« 1° L'égal accès à des soins de qualité ;</p> <p>« 2° L'accueil et la prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre ou son orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;</p> <p>« 3° La possibilité d'être pris 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>« Les garanties mentionnées au 1° et au 3° sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors que celui-ci a été admis ou accueilli et pris en charge au titre de l'urgence ou de l'une des missions énumérées au 1° et 6° à 13° de l'article L. 6112-1.</p> <p>« Les obligations qui incombent à l'établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2, en application des dispositions du présent article, s'imposent aux praticiens qui y exercent. »</p> <p>V. - Après ces articles, est inséré un article L. 6112-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6112-3-1. - Les obligations à l'égard des</p>	<p>—</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« Les ...</p> <p>... L. 6112-1 du présent code.</p> <p>« Les ...</p> <p>... appli- cation du présent article, ...</p> <p>... exercent. »</p> <p>V. - Après l'article L. 6112-3 du même code, il est inséré un article L. 6112-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6112-3-1. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>cadre de ces missions :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° <i>La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ...</i></p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> ;</p> <p>« 3° La <i>prise</i> en charge ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« Les ...</p> <p>... dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence <i>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.</i></p> <p>« Les obligations qui incombent, <i>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</i> aux praticiens qui y exercent. »</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6112-3-1. - <i>Tout patient d'un établisse-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-22-10. - I.- Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p> <p>1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui peuvent être différenciés par catégories d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical ;</p> <p>.....</p> <p>IV. - Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162-22-6 sont fixés par</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>patients prévues au 1° et au 2° de l'article L. 6112-3 sont applicables aux établissements publics de santé pour l'ensemble de leurs missions.</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, <u>sans préjudice des dispositions des articles L. 6146-2 et L. 6154-1 du présent code.</u> »</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>ment public de santé bénéficiant des garanties définies aux 1° et 2° de l'article L. 6112-3.</i></p> <p style="text-align: center;">« Les ...</p> <p style="text-align: center;">... sociale.</p> <p style="text-align: center;"><i>« 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 et des praticiens hospitaliers exerçant dans le cadre de l'activité libérale prévue à l'article L. 6154-1 sont ceux prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>V bis (nouveau). - 1° L'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'État.</p>			<p>ainsi rédigé :</p> <p>« V. - Le Gouvernement présente avant le 15 octobre de chaque année au Parlement un rapport sur la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. Le rapport précise notamment les dispositions prises :</p> <p>« - pour prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur leurs coûts de leurs missions de service public ;</p> <p>« - pour mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur la multiplication artificielle des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques. »</p> <p>2° Jusqu'en 2012, le rapport prévu au V de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est transmis au Parlement en même temps que le bilan d'avancement du processus de convergence mentionné au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6122-7. - L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique. Pour les établissements de santé privés, l'autorisation peut être subordonnée à l'engagement pris par les demandeurs de</p>	<p>VI. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6122-7 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« La délivrance ou le renouvellement de l'autorisation peut être subordonnée à la participation à une ou plusieurs des missions de</p>	<p>VI. - Les sont ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>VI. - Les ... L. 6122-7 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :</p> <p>« Elle peut également être subordonnée à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs des missions de service public</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles L. 6161-9 et L. 6161-10.</p> <p>L'autorisation peut être subordonnée à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération de nature à favoriser une utilisation commune des moyens et la permanence des soins. L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au I de l'article L. 6122-13 si la condition ainsi mise à son octroi n'est pas réalisée.</p>	<p>service public prévues à l'article L. 6112-1 ou à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération de nature à favoriser une utilisation commune des moyens et la permanence des soins.</p> <p>« L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au I de l'article L. 6122-13 si la condition ainsi mise à son octroi n'est pas réalisée. »</p>	<p>« L'autorisation ...</p> <p>... prévues à l'article L. 6122-13 si l'une des conditions <u>ainsi</u> mises à son octroi n'est pas réalisée. »</p>	<p>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>« 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. 6122-10. - Le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues à l'article L. 6122-2 et L. 6122-5 et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p>			<p><i>VI bis (nouveau).</i> - Après le premier alinéa de l'article L. 6122-10 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il peut également être subordonné aux conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 6122-7. »</p>
<p>Art. L. 6161-4. - Les établissements de santé privés à but non lucratif ne participant pas à l'exécution du service public hospitalier, mentionnés au c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ayant opté pour le financement par dotation globale sont, pour ce qui concerne les activités définies</p>	<p>VII. - L'article L. 6161-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6161-4. - Les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale, mentionnés au premier et deuxième alinéa de l'article L. 4113-9, entre un établissement de santé ou une personne qui assure une ou plusieurs des missions prévues à l'article L. 6112-1 et les praticiens qui y exercent</p>	<p>VII. - L'article ...</p> <p>... remplacé par deux articles L. 6161-4 et L. 6161-4-1 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6161-4. - Alinéa sans modification</p>	<p>VII. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6161-4. - Le contrat pour l'exercice d'une profession médicale conclu entre toute personne chargée d'assurer une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 et un praticien précise, en tant que de besoin, les conditions de la participation de ce dernier à ces mis-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2 et les modalités de tarification applicables, soumis aux dispositions fixées à l'article L. 6161-7.</p> <p>Ces établissements sont assimilés aux établissements publics de santé en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.</p> <p>Ils doivent satisfaire aux conditions fixées par le premier alinéa de l'article L. 6161-8 et relèvent des dispositions de l'article L. 6114-1.</p>	<p>prévoient, en tant que de besoin, leur participation médicale à ces missions et l'octroi aux patients accueillis dans leur cadre des garanties fixées à l'article L. 6112-3.</p> <p>« Le cas échéant, les contrats mentionnés à l'article L. 4113-9 sont révisés dans un délai de six mois à compter de la signature du contrat mentionné au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 qui assujettit l'établissement de santé ou l'une des personnes mentionnées au même article à des obligations de service public. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture. »</p>	<p>« Le cas échéant, ...</p> <p>... signature d'un des contrats mentionnés au dernier ...</p> <p>... rupture qui ne peut être mise à la charge de l'établissement ou du praticien. »</p> <p>« Art. L. 6161-4-1 (nouveau). - Afin de remédier à une difficulté d'accès aux soins constatée par l'agence régionale de santé, un établissement de santé ou un titulaire d'autorisation peut être assujetti, par son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1, à garantir, pour certaines disciplines ou spécialités et dans une limite fixée par décret, une proportion minimale d'actes facturés sans dépassement d'honoraires, en dehors de ceux délivrés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière</p>	<p>sions et les obligations qui s'imposent à lui en application du dernier alinéa de l'article L. 6112-3.</p> <p>« Si ce contrat est antérieur à celui confiant une ou plusieurs missions de service public au cocontractant du praticien, il est, en tant que de besoin, révisé pour intégrer les stipulations mentionnées au premier alinéa dans un délai de six mois à compter de la date de la signature du contrat conclu en application du dernier alinéa de l'article L. 6112-2.</p> <p>« L'agence régionale de santé et de l'autonomie est informée des termes de cette révision</p> <p>« Si le praticien refuse de procéder à sa révision, il peut prétendre à des indemnités en cas de résiliation du contrat par l'établissement dès lors que la durée d'activité consacrée aux missions de service public proposée par le contrat révisé excède 30 % de son temps travaillé.</p> <p>« Art. L. 6161-4-1. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6161-5. - Les établissements de santé privés peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues par le présent chapitre, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux établissements publics de santé par les dispositions des articles L. 6111-1 à L. 6112-2. Les établissements de santé privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics de santé en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.</p>		<p>de santé et des situations d'urgence. L'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation modifie le cas échéant les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 4113-9. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture sans faute. »</p>	<p>VII bis. - Alinéa sans modification</p>
<p>VII bis (nouveau). - L'article L. 6161-5 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 6161-5. - Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif :</p>	<p>« Art. L. 6161-5. - Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Les centres de lutte contre le cancer ;</p>	<p>« 2° <u>Jusqu'à la signature de leur prochain contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens</u>, les établissements de santé privés gérés par des organismes sans but lucratif qui en font la déclaration à l'agence régionale de santé.</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« Les obligations à l'égard des patients prévues au 1° et au 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, <u>sans préjudice des articles L. 6146-2 et L. 6154-1 du présent code.</u> »</p>	<p>« 2° Les établissements ...</p>	
		<p>... santé et de l'autonomie.</p>	
		<p>« Les prévues aux 1° et 2° de ...</p>	
		<p>... missions.</p>	
		<p>« Les ...</p>	
		<p>... sociale. »</p>	
		<p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6162-1. - Les centres de lutte contre le cancer assurent les missions des établissements de santé et celles du service public hospitalier, dans le domaine de la cancérologie.</p>	<p>VIII. - Le premier alinéa de l'article L. 6162-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes : « Les centres de lutte contre le cancer sont des établissements de santé qui exercent leurs missions dans le domaine de la cancérologie. »</p>	<p>VIII. - Le est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-20. - Les assurés sociaux sont hospitalisés dans les établissements hospitaliers publics et les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier au tarif prévu pour les malades payants de la catégorie à laquelle ils appartiennent. Le tarif de responsabilité des caisses est égal à ce tarif.</p>	<p>IX. - L'article L. 162-20 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 162-20. - Les assurés sociaux sont hospitalisés dans les établissements publics de santé aux tarifs fixés par l'autorité administrative compétente. »</p>	<p>IX - L'article est ainsi rédigé : « Art. L. 162-20. - Non modifié</p>	<p>IX - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6311-2. - Les services d'aide médicale urgente fonctionnent dans les conditions prévues à l'article L. 6112-5.</p>	<p>X. - L'article L. 6311-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 6311-2. - Seuls les établissements de santé peuvent être autorisés, conformément aux dispositions du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la présente partie, à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente, dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire. « Un centre de réception et de régulation des appels est installé dans les services d'aide médicale urgente. Ce centre peut être commun à plusieurs services</p>	<p>X. - L'article est ainsi rédigé : « Art. L. 6311-2. - Non modifié</p>	<p>X. - Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6112-5. - Seuls les établissements de santé, publics ou privés, mentionnés à l'article L. 6112-2 dont la mission principale est de dispenser les soins définis au a du 1° de l'article L. 6111-2 peuvent être autorisés, conformément aux dispositions du chapitre II du titre II du présent livre, à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente appelé SAMU, dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>Les services d'aide médicale urgente comportent un centre de réception et de régulation des appels.</p> <p>Leur fonctionnement peut être assuré, dans des conditions fixées par décret,</p>	<p>—</p> <p>concourant à l'aide médicale urgente.</p> <p>« Le fonctionnement de ces unités et centre peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours de médecins d'exercice libéral.</p> <p>« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »</p> <p>XI. - L'article L. 6112-5 du même code est abrogé.</p>	<p>—</p> <p>XI. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et d'incendie et de secours.</i></p> <p><i>« Les services d'aide médicale urgente et les services concourant à l'aide médicale urgente sont tenus d'assurer le transport des patients pris en charge dans le plus proche des établissements offrant des moyens disponibles adaptés à leur état, sous réserve du respect du libre choix. »</i></p> <p>XI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>avec le concours des praticiens non hospitaliers qui en font la demande. Des conventions sont passées à cet effet dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.</p> <p>Art. L. 6323-1. - Les centres de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. 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 sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, à l'exception des établissements de santé mentionnés au présent livre, soit par des collectivités territoriales.</p> <p>Ils sont soumis, dans des conditions fixées par décret, à l'agrément de l'autorité administrative, sous</p>	<p>XII. - L'article L. 6323-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les centres de santé élaborent un projet de santé. » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « à l'exception des établissements de santé mentionnés au présent livre » sont remplacés par les mots : « soit par des établissements de santé » ;</p> <p>3° Le troisième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret. »</p>	<p>XII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>XII. - L'article L. 6323-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>1° Supprimé</p> <p>« 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 médi-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionneront dans des conditions conformes à des prescriptions techniques correspondant à leur activité. L'agrément vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.</p>			<p><i>camenteuse 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.</i></p> <p><i>« Ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.</i></p> <p><i>« Ils peuvent soumettre à l'agence régionale de santé et de l'autonomie et appliquer les protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions prévues à l'article L. 4011-3.</i></p> <p><i>« Ils sont créés et gérés, soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé publics ou des établissements de santé d'intérêt collectif.</i></p> <p><i>« 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.</i></p> <p><i>« Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.</i></p> <p><i>« Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés.</i></p> <p><i>« 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. Ce texte détermine également les modalités de la période transitoire.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6323-2. - Afin de permettre une concertation sur toutes les dispositions réglementaires qui peuvent concerner les centres de santé, ainsi qu'une réflexion sur les projets innovants sanitaires et sociaux qu'ils pourraient mettre en place, il est créé une instance nationale présidée par le ministre chargé de la santé, regroupant notamment les représentants de l'État, des caisses nationales d'assurance maladie, des gestionnaires et des professionnels soignants des centres de santé.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de fonctionnement ainsi que la liste des membres admis à participer aux travaux de cette instance nationale.</p>	<p>XIII. - L'article L. 6323-2 du même code est abrogé.</p>	<p>XIII. - Non modifié</p>	<p>XIII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6111-3. - Les établissements de santé publics et privés peuvent créer et gérer les services et établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Les services et établissements créés en application de l'alinéa précédent doivent répondre aux conditions de fonctionnement et de prise en charge et satisfaire aux règles de procédure énoncées par le code susmentionné.</p>	<p>XIV. - L'article L. 6111-3 du même code est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements de santé peuvent créer et gérer les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1. »</p>	<p>XIV. - L'article ...</p> <p>... complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les ...</p> <p>... L. 6323-1 du présent code. »</p>	<p>XIV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6161-3-1. - Dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L. 6161-4 et</p>	<p>XV. - Les articles L. 6161-3-1, <u>L. 6161-5</u>, L. 6161-6, L. 6161-7, L. 6161-8, L. 6161-9</p>	<p>XV. - Les articles L. 6161-3-1, L. 6161-6, ...</p>	<p>XV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 6161-6, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 6145-1 font apparaître un déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements prévus au chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du présent code, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</p> <p>Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.</p> <p>S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements ou services qui relèvent de la compétence tarifaire du représentant de l'État ou du président du conseil général, l'administrateur provisoire</p>	<p>et L. 6161-10 du même code sont abrogés.</p>	<p>... abrogés.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>est désigné conjointement par le représentant de l'État dans le département et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.</p> <p>L'administrateur provisoire accompli, pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.</p> <p>Art. L. 6161-5. - <i>Cf. supra.</i></p> <p>Art. L. 6161-6 - Les établissements de santé privés à but non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 6143-2 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>La décision d'admission à participer au service public hospitalier est prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Le refus d'admission doit être motivé.</p> <p>Art. L. 6161-7. - Le dernier alinéa de l'article L. 6143-4 et l'article L. 6145-1 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 6161-6 pour ce qui concerne leurs activités de participation au service public.</p> <p>Les établissements bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements publics de santé.</p> <p>Ils peuvent faire appel à des praticiens hospitaliers dans les conditions prévues par les statuts de ces praticiens.</p> <p>Ils peuvent, par dérogation aux dispositions des articles L. 122-1, L. 122-1-1 et L. 122-1-2 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans.</p> <p>Art. L. 6161-8. - Les dispositions des articles L. 6143-2 et L. 6143-2-1 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 6161-6. Le projet d'établissement est approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans un délai de six mois.</p> <p>Tout établissement de santé privé participant au service public hospitalier doit comporter une commission médicale élue par les praticiens qui y exercent, dont il fixe les modalités</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'organisation et de fonctionnement et qui est consultée notamment sur le projet de contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 sur le projet d'établissement et sur le projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses.</p>			
<p>Art. L. 6161-9. - Les établissements de santé privés, autres que ceux mentionnés aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6 peuvent conclure avec l'État des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.</p>			
<p>Ces contrats comportent :</p>			
<p>1° De la part de l'État, l'engagement de n'autoriser ou de n'admettre, dans une zone et pendant une période déterminée, la création ou l'extension d'aucun autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaits ;</p>			
<p>2° De la part du concessionnaire, l'engagement de satisfaire aux obligations définies à l'article L. 6161-5. L'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.</p>			
<p>Ces contrats sont approuvés selon les modalités prévues à l'article L. 6122-10.</p>			
<p>Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions pour leurs équipements, à l'exception des subventions du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6161-10. - Les établissements de santé privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement public de santé, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de sécurité sociale.</p> <p>Ils peuvent alors demander à bénéficier des services communs gérés par le syndicat interhospitalier du lieu de leur implantation. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article L. 6132-5.</p>	<p>XVI. - 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 continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions pour lesquelles ils y ont été admis ou celles prévues à leur contrat pluriannuel d'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.</p>	<p>XVI. - Les ...</p> <p>... prévues par leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat <u>s'ils le souhaitent</u> ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003). Ils deviennent des établissements de santé privés 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'accusé de réception</p>	<p>XVI. - Les ...</p> <p>... loi <i>peuvent continuer</i> d'exercer, ...</p> <p>... contrat ou, au plus tard, ...</p> <p>... financement <i>n° 2003-1199 du 18 décembre 2003</i> de la sécurité sociale pour 2004. Ils <i>prennent la qualification d'établissement de santé privé</i> d'intérêt ...</p> <p>... santé et <i>de l'autonomie</i>, par lettre ...</p> <p>... réception</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6112-6. - Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article L. 1411-11, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier 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>Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVI, les dispositions des articles L. 6112-3-1, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 et L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et des 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 qu'aux établissements publics de santé.</p>	<p>tion. Jusqu'à la date retenue en application de l'alinéa précédent, les articles L. 6143-2 et L. 6143-2-1, les cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et les articles santé.</p>	<p>tion. Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 6112-7. - Les établissements publics de 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 fixés dans les conditions des articles L. 6121-3 et L. 6121-4.</p>	<p>Lorsqu'un de ces établissements dispose d'une structure de soins alternative à l'hospitalisation pratiquant les soins palliatifs en hospitalisation à domicile, celle-ci peut faire appel à des profes-</p>	<p></p>	<p></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sionnels de santé exerçant à titre libéral avec lesquels l'établissement conclut un contrat qui précise notamment les conditions de rémunération particulières autres que le paiement à l'acte.</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, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. 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 sanitaire, 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. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel.</p>			
<p>Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.</p>			
<p>Art. L. 6143-2-1. - Le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>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>Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4.</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>Art. L. 6145-1. - L'état des prévisions de recettes et de dépenses est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, de ceux des consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, de ceux des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8 du même code, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 du même code, ainsi que de l'activité prévision-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>nelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'état des prévisions de recettes et de dépenses donne lieu à révision du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier.</p> <p>Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement présente au conseil d'administration un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses tenant compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Si un nouvel état n'est pas adopté ou si ce nouvel état ne tient pas compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ce dernier arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 6145-3.</p> <p>Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont établies dans les mêmes conditions.</p> <p>Le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont présentés périodiquement au conseil d'administration et transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6155-1. - Les médecins, biologistes, 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 participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.</p>	<p>—</p> <p>Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVI, les dispositions de l'article L. 6161-3-1 et du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.</p> <p>XVII. - 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'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.</p> <p>Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVII, les dispositions des articles L. 6143-2 et L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et de l'article</p>	<p>—</p> <p>Jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du présent XVI, les dispositions <u>du XVIII bis du présent article et</u> 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>XVII. - Les ...</p> <p>... pluriannuel d'objectifs et de moyens ...</p> <p>... loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p> <p>Jusqu'à la date retenue en application de l'alinéa précédent, les articles ...</p> <p>... L. 6143-2-1, les cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et l'article</p>	<p>—</p> <p>Jusqu'à ...</p> <p>... dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 ...</p> <p>... applicables.</p> <p>XVII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>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 choisie en application du premier alinéa du XVII, les dispositions de l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.</p> <p>XVIII. - Les centres de lutte contre le cancer mentionnés à l'article L. 6162-1 du code de la santé publique continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, outre les missions qui leur sont assignées par la loi, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.</p> <p>Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVIII, 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 l'entrée en vigueur de l'ordonnance prévue au 2° de l'article 33 de la présente loi, les dispositions des articles L. 6112-3, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 et</p>	<p>L. 6145-1 ...</p> <p>... santé.</p> <p>Jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du présent XVII, les deuxième à sixième alinéas du XVIII <i>bis</i> leur sont applicables.</p> <p>XVIII. - Les ...</p> <p>... pluriannuel d'objectifs et de moyens ...</p> <p>... loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p> <p>Jusqu'à la date retenue en application de l'alinéa précédent, les dispositions ...</p> <p>... santé.</p> <p>Jusqu'à ...</p> <p>... loi, les articles ...</p>	<p>XVIII. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Jusqu'à ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et des articles L. 6145-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique leurs sont applicables.</p> <p>Jusqu'à la date mentionnée au troisième alinéa du XVIII, <u>les dispositions des articles L. 6161-3-1 et</u> du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.</p>	<p>... L. 6143-2-1, les cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et les articles L. 6145-1 ...</p> <p>... applicables.</p> <p>Jusqu'à la date mentionnée au troisième alinéa du présent XVIII, le dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, leur reste applicable. Les deuxième à sixième alinéas du XVIII <u>bis du présent article</u> leur sont applicables.</p> <p>XVIII <i>bis</i> (nouveau). - Jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du XVI, les dispositions suivantes sont applicables aux 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 :</p> <p>Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique ou le compte financier font apparaître un déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de l'établissement, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés</p>	<p>... publique leur sont applicables. Jusqu'à ...</p> <p>... XVIII <i>bis</i> leur sont applicables</p> <p>XVIII <i>bis</i>. - Alinéa sans modification</p> <p>Lorsque ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> estime ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> adresse ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</p> <p>Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 du même code.</p> <p>S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements ou services qui relèvent de la compétence tarifaire du représentant de l'État ou du président du conseil général, l'administrateur provisoire est désigné conjointement par le représentant de l'État dans le département et le directeur général de l'agence régionale de santé. L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.</p> <p>L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés</p>	<p>... recherché. Alinéa sans modification</p> <p>S'il ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> peut ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>. L'administrateur ...</p> <p>... com- merce. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6122-1. - Sont soumis à l'autorisation de l'agence régionale de l'hospitalisation les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, et l'installation des équipements matériels lourds.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5126-2. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article</p>	<p>—</p> <p>XIX. - Les contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier conclus en application de l'article L. 6161-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, ne sont pas renouvelés. Ils prennent fin au plus tard à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.</p>	<p>—</p> <p>par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.</p> <p>En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre de l'article L. 612-3 du même code.</p> <p>XIX. - Les ...</p> <p>... loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p>	<p>—</p> <p>En ...</p> <p>... santé et de l'autonomie peut ...</p> <p>... code.</p> <p>XIX. - Non modifié</p> <p>Article 1^{er} bis A (nouveau)</p> <p><i>Dans le premier alinéa de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, après les mots : « alternatives à l'hospitalisation », sont insérés les mots : « ou d'hospitalisation à domicile ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 5126-1, lorsqu'il n'y a pas d'autre source d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou un établissement de santé privé participant à l'exécution du service public hospitalier à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Cette autorisation est donnée après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.</p> <p>.....</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 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>.....</p>		<p>Article 1^{er} bis (nouveau)</p> <p>I. - Après le cinquième alinéa de l'article L. 5126-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</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>Article 1^{er} bis</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 5126-5. - La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.</p> <p>.....</p>		<p>II. - Après le septième alinéa de l'article L. 5126-5 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements de santé délivrant des soins à domicile, qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur, peuvent confier à une pharmacie d'officine une partie de la gestion, de l'approvisionnement, de la préparation, du contrôle, de la détention et de la dispensation des médicaments ainsi que des produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux stériles. <u>Les médicaments précités ne peuvent être ceux réservés à l'usage hospitalier. Les dispositions régissant les rapports, prévus ci-dessus, entre les établissements de santé délivrant des soins à domicile et les pharmacies d'officine sont précisées par voie réglementaire.</u> »</p>	<p>II. - Après l'article L. 5126-5 du même code, il est inséré un article L. 5126-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 5126-5-1. - Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à <i>des pharmacies d'officine, dans des conditions précisées par voie réglementaire, une partie de la gestion, de l'approvisionnement, du contrôle, de la détention et de la dispensation des médicaments non réservés à l'usage hospitalier, ainsi que des produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux stériles</i> ».</i></p>
<p>Art. L. 5126-5. - On entend par :</p> <p>1° Préparation magistrale, tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé, soit extemporanément en pharmacie, soit dans les conditions prévues à l'article L. 5125-1 ;</p> <p>2° Préparation hospitalière, tout médicament, à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, préparé selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5, en raison de l'absence de spécialité</p>			<p>III (nouveau). - L'article L. 5121-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le 1°, après les mots : « à l'article L. 5125-1 », sont insérés les mots : « ou à l'article L. 5126-2 » ;</p> <p>2° Le 2° est ainsi modifié :</p> <p>a) Après les mots :</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pharmaceutique disponible ou adaptée dans une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, ou par l'établissement pharmaceutique de cet établissement de santé autorisé en application de l'article L. 5124-9. Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients par une pharmacie à usage intérieur dudit établissement. Elles font l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p> <p>.....</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 d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou un établissement de santé privé participant à l'exécution du service public hospitalier à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Cette autorisation est donnée après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.</p> <p>.....</p>			<p>« disponible ou adaptée », le mot : « dans » est remplacé par le mot : « par » ;</p> <p>b) Après les mots : « en application de l'article L. 5124-9 », sont insérés les mots : « ou dans les conditions prévues à l'article L. 5126-2 ».</p> <p>IV (nouveau). - Avant le dernier alinéa de l'article L. 5126-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</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 préparations sont réalisées en conformité avec les</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<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 française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p> <p>Art. L. 5126-14. - Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment :</p> <p>.....</p>		<p>Article 1^{er} ter (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 6125-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6125-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6125-2. - Seuls les établissements de santé exerçant une activité de soins à domicile et répondant aux conditions prévues par l'article L. 6122-1 peuvent faire usage, dans leur intitulé, leurs statuts, contrats, documents ou publicité, de</p>	<p><i>bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5 ».</i></p> <p><i>V (nouveau). - L'article L. 5126-14 du même code est ainsi complété :</i></p> <p><i>« 7° Les modalités d'application du 2° de l'article L. 5126-2, et notamment les catégories de préparations concernées. »</i></p> <p>Article 1^{er} ter</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6125-2. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 6111-2. - Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :</p> <p>1° Avec ou sans hébergement :</p> <p>a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontolo-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>I. - Il est rétabli un article L. 6111-2 du code de la santé publique ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6111-2. - Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.</p> <p>« Dans ce cadre, ils</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>l'appellation d'établissement d'hospitalisation à domicile.</p> <p>« Les autres structures, entreprises et groupements constitués avant la publication de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui utilisent dans leur dénomination ou pour leur usage les termes d'hospitalisation à domicile doivent se conformer aux dispositions d'autorisation mentionnées à l'alinéa précédent dans le délai d'un an.</p> <p>« Les présidents, administrateurs, directeurs ou gérants qui enfreignent les dispositions du présent article sont punis d'une amende de 3 750 €, et en cas de récidive d'une amende de 7 500 €, par infraction constatée. »</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>I. - L'article L. 6111-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6111-2. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Les ...</p> <p>... constitués avant la date de publication ...</p> <p>... an à compter de cette date.</p> <p>« Le fait de faire usage de l'appellation d'établissement d'hospitalisation à domicile en violation des dispositions du présent article est puni d'une amende de 3 750 €.</p> <p>« Les personnes morales reconnues pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'alinéa précédent encourent une peine d'amende dans les conditions prévues à l'article L. 131-38 du code pénal. »</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>I. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>gie ou psychiatrie ;</p> <p>b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;</p> <p>2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.</p> <p>Art. L. 6144-1. - I. - Dans chaque établissement public de santé, il est créé une commission médicale d'établissement dotée de compétences consultatives et appelée à préparer, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, des décisions dans des matières et dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p> <p>II. - La commission médicale d'établissement comporte au moins une sous-commission spécialisée, créée par le règlement intérieur de l'établissement, en vue de participer par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :</p> <p>1° Le dispositif de vigilance destiné à garantir la</p>	<p>organisent la lutte contre les événements indésirables et les infections associés aux soins, définissent une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux. »</p> <p>II. - L'article L. 6144-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6144-1. - Dans chaque établissement public de santé, <u>il est créé une commission médicale d'établissement.</u></p> <p>« La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ; elle propose au président du directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.</p> <p>« Elle est consultée dans des matières et des conditions fixées par décret. »</p>	<p>II. - L'article ... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6144-1. - Dans chaque établissement public de santé, la commission contribue ...</p> <p>... soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, <u>notamment pour les urgences</u> ; elle propose ...</p> <p>... suivi.</p> <p>Alinéa sans modification</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 les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate le non-respect des</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6144-1. - Dans ...</p> <p>... usagers ; elle propose ...</p> <p>... suivi.</p> <p>« Elle est consultée sur les matières la concernant dans par décret. »</p> <p>« L'établissement public de santé ...</p> <p>... santé.</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... santé et de l'autonomie constate ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sécurité sanitaire des produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 ;</p>		<p>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>... sociale. »</p>
<p>2° La lutte contre les infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 6111-1 ;</p>			
<p>3° La définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et l'organisation de la lutte contre les affections iatrogènes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5126-5 ;</p>			
<p>4° La prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L. 1112-4.</p>			
<p>Cette sous-commission ou ces sous-commissions spécialisées comportent, outre des membres désignés par la commission médicale d'établissement, les professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ces missions.</p>			
<p>Art. L. 5126-5. - La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.</p>			
<p>..... Dans les établissements de santé, une commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles participe, par ses avis, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à la lutte contre les affections iatrogènes à l'intérieur de l'établissement. La commission élit son président et son vice-président parmi ses membres médecins et phar-</p>	<p>III. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 5126-5 du même code sont supprimés.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>maciens. La composition de cette commission, son organisation et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.</p>			
<p>Toutefois, dans les établissements publics de santé, cette commission est constituée par la sous-commission créée en vue d'examiner les questions mentionnées au 3° du II de l'article L. 6144-1. Sa composition, son organisation et ses règles de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.</p>			
<p>Art. L. 6161-2. - Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier 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>IV. - L'article L. 6161-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « ne participant pas au service public hospitalier » sont supprimés ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Ces prévisions d'activité doivent être communiquées à l'agence régionale de l'hospitalisation selon les modalités définies par le contrat prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-3.</p>	<p>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La conférence médicale contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ; elle propose au représentant légal de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. »</p>	<p>2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La ...</p> <p>... suivi. Ce pro-</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6113-8. - Les établissements de santé publics et privés transmettent aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-2, ainsi</p>	<p>—</p> <p>V. - Le premier alinéa de l'article L. 6113-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les établissements de santé transmettent aux agences régionales de santé, à l'État ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance mala-</p>	<p>—</p> <p>gramme prend en compte les informations médicales 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 de l'établissement est consultée pour 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 les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Lorsque le directeur 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>« La conférence médicale d'établissement est consultée dans des matières et des conditions fixées par décret. »</p> <p>V. - Le ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque santé <i>et de l'autonomie</i> constate ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« La ...</p> <p>... consultée <i>sur les matières la concernant</i> dans des conditions fixées par décret. »</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>, à l'État ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>qu'à l'État et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité des soins ainsi qu'au contrôle de leur activité et de leurs facturations.</p> <p>.....</p>	<p>die les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement, à leur activité, à leurs données sanitaires, démographiques et sociales qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision du projet régional de santé, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité des soins, à la veille et la vigilance sanitaire, ainsi qu'au contrôle de leur activité de soins et de leur facturation. »</p>		<p>... facturation. »</p>
<p>Art. L. 6122-13. - I. - Lorsqu'il est constaté, à l'occasion de l'exercice d'une activité de soins, un manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique imputable à la personne titulaire de l'autorisation, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation le notifie à cette dernière et lui demande de faire connaître, dans les huit jours, ses observations en réponse ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.</p> <p>.....</p>		<p>V bis (nouveau). - Le premier alinéa du I de l'article L. 6122-13 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le mot : « soins », sont insérés les mots : « ou de l'installation d'un équipement matériel lourd » ;</p> <p>2° Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou à la continuité des soins assurée par le personnel médical ».</p>	<p>V bis. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6152-1. - Le personnel des établissements publics de santé comprend, outre les agents relevant de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation :</p> <p>.....</p> <p>2° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat</p>		<p>V ter (nouveau). - Le 2° de l'article L. 6152-1 du même code est complété par</p>	<p>V ter. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>dans des conditions déterminées par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>Art. L. 1151-1. - La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux susceptibles de présenter, en l'état des connaissances médicales, des risques sérieux pour les patients peuvent être soumises à des règles relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en œuvre conformément au code de déontologie médicale ; - aux conditions techniques de leur réalisation. <p>Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique.</p> <p>La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par des décrets pris après avis de la Haute Autorité de santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces décrets peuvent prévoir la réalisation d'évaluations périodiques auxquelles les professionnels qui y sont assujettis sont tenus de coopérer.</p> <p>VI. - Le dernier alinéa de l'article L. 1151-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Ces règles sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé.</p> <p>« L'utilisation de ces dispositifs médicaux et la pratique de ces actes peuvent être limitées pendant une période donnée à certains établissements de santé. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis de la Haute Autorité de santé, la liste de ces établissements ou précisent les critères au vu desquels les agences régionales de santé</p>	<p>—</p> <p>une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel, ces personnels peuvent être recrutés par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins sont précisées par voie réglementaire ; ».</p> <p>VI. - Le ...</p> <p>... remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'utilisation ...</p> <p>... actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique peuvent ...</p>	<p>—</p> <p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'utilisation ...</p> <p>... régionales de santé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 165-1. - Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>fixent cette liste.</p> <p>« Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux recherches biomédicales définies au titre II du livre I^{er} de la première partie du présent code, et à celles relatives aux autorisations, aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et aux conditions techniques de fonctionnement définies aux chapitres II, III et IV du titre II du livre I^{er} de la sixième partie <u>du présent code.</u> »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... liste.</p> <p>« Les ...</p> <p>... II du présent livre, et à celles ...</p> <p>... partie. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>et de l'autonomie</i> fixent cette liste.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Lorsque l'utilisation de produits ou prestations fait appel à des soins pratiqués par des établissements de santé, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider de subordonner l'inscription sur la liste des conditions relatives à l'évaluation de ces produits ou prestations aux modalités de délivrance des soins ou à la qualification ou à la compétence des praticiens des établissements de santé utilisant ces produits ou pratiquant ces prestations. La liste précise, le cas échéant, les modalités selon lesquelles le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation établit la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ces produits ou prestations, au vu notamment des capacités hospitalières nécessaires pour répondre aux besoins de la population, ainsi que de l'implantation et de l'expérience pour les soins concernés des établissements de santé.</p>	<p>VII. - Le dernier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</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 IV Contrats pluriannuels conclus par les agences régionales de l'hospitalisation</p>	<p>Article 3</p> <p>Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>I. - L'intitulé de ce chapitre est ainsi rédigé : « Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ».</p>	<p>Article 3</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I. - L'intitulé du chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ».</p>	<p>Article 3</p> <p>Suppression maintenue de l'alinéa</p> <p>I. - Non modifié</p>
	<p>II. - L'article</p>	<p>II. - L'article</p>	<p>II. - Alinéa sans modi-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6114-1. - Les agences régionales de l'hospitalisation concluent avec les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens d'une durée maximale de cinq ans.</p>	<p>L. 6114-1 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 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 comprend des obligations relatives à une mission de service public, le contrat est signé pour une durée de cinq ans. » ;</p>	<p>L. 6114-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p> <p>Pour les établissements publics de santé, ces contrats sont conclus après délibération du conseil d'administration prise après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement.</p>	<p>2° Les cinquième et sixième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> conclut ...</p>
<p>La demande de renouvellement des contrats est déposée auprès de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 renouvellement doit être motivé.</p>	<p>3° Le septième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>... ans. Lorsqu'il <i>comporte des clauses</i> relatives à l'exécution d'une mission ...</p>
<p>Les contrats peuvent être résiliés ou suspendus avant leur terme par l'agence régionale de l'hospitalisation en cas de manquement grave du titulaire de l'autorisation aux dispositions législatives et réglementaires ou à ses obligations contractuelles.</p>	<p>« Le contrat peut être résilié <u>avant son terme</u> 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>3° Le septième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>... ans. » ;</p>
		<p>Alinéa sans modification</p>	<p>2° <i>Le sixième alinéa est supprimé ;</i></p>
			<p>3° Alinéa sans modification</p>
			<p>« Le contrat peut être résilié par l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> en cas ...</p>
			<p>... contractuelles. » ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Les contrats fixent les éléments nécessaires à leur mise en œuvre, le calendrier d'exécution et mentionnent les indicateurs de suivi et de résultats nécessaires à leur évaluation périodique. Le titulaire de l'autorisation adresse à l'agence régionale un rapport annuel d'étape ainsi qu'un rapport final.</p>	<p>4° Le huitième alinéa est supprimé ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</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.</p>	<p>5° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces pénalités financières sont proportionnées à la gravité du manquement constaté et ne peuvent excéder, au cours d'une même année, 1 % 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>5° Le rédigée : « Ces pénalités année, 5 % des produits clos. »</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Art. 6114-2. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements, groupements de coopération sanitaire et titulaires d'autorisations sur la base des schémas d'organisation sanitaire.</p>	<p>III. - L'article L. 6114-2 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 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, notam-</p>	<p>III. - L'article L. 6114-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ils identifient les services au sein desquels sont 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>ment du schéma régional de l'organisation des soins défini aux articles L. 1434-6 à L. 1434-7 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-8. » ;</p>	<p>2° <i>Supprimé</i></p>	<p>2° Suppression maintenue</p>
<p>Ils précisent la ou les missions d'intérêt général mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale auxquelles l'établissement concerné participe et ses engagements relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que ses autres engagements, notamment de retour à l'équilibre financier, donnant lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code.</p>	<p>3° Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « 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>3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Ils décrivent les transformations qu'ils s'engagent à opérer dans leurs activités et dans leurs actions de coopération.</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>Alinéa sans modification</p>	<p>3° <i>bis</i> Le quatrième alinéa est ainsi rédigé : « 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>3° <i>bis (nouveau)</i> Le quatrième alinéa est complété par les mots : « avec, d'une part, les établissements de santé exerçant des activités de soins à domicile et les établissements médico-sociaux et, d'autre part, avec les professionnels de santé conventionnés, les centres de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, les maisons de santé et les réseaux de san-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ils fixent, le cas échéant par avenant, les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en œuvre, au plus tard trois mois après la délivrance de cette autorisation. A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1.</p>	<p>4° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</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>« 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>té » ;</p> <p>4° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... régionale de santé et de l'autonomie. Ils fixent ...</p> <p>... œuvre.</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé et de l'autonomie fixe ...</p> <p>... financière. » ;</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. 6121-2 ou à l'article L. 6122-12, les objectifs quantifiés fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, re-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>latifs à l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd faisant l'objet de l'autorisation, sont révisés dans les trois mois suivant le renouvellement ou la décision de révision de l'autorisation.</p>	<p>5° Au septième alinéa, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « six mois ».</p>	<p>5° Au septième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « six ».</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6114-3. - Les contrats définissent les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en œuvre du plan régional de santé publique.</p>	<p>IV. - L'article L. 6114-3 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 6114-3. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins, et comportent les engagements d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui font suite à la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3.</p>	<p>IV. - L'article L. 6114-3 est ainsi rédigé : « Art. L. 6114-3. - Non modifié</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification « Art. L. 6114-3. - Alinéa sans modification</p>
<p>Ils intègrent les objectifs médicalisés d'évolution des pratiques, en particulier ceux qui sont contenus dans les accords mentionnés à l'article L. 6113-12.</p>	<p>« Ils intègrent des objectifs d'efficience et d'évolution des pratiques, en particulier ceux qui sont contenus dans les accords mentionnés à l'article L. 6113-12.</p>		<p>« Ils intègrent des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses, d'évolution et d'amélioration des pratiques, ...</p>
<p>Ils comportent le calendrier de la procédure d'accréditation mentionnée à l'article L. 6113-3 ainsi que les engagements nécessaires pour faire suite à cette procédure.</p>	<p>« Les contrats des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion. Ils comportent un volet social. »</p>		<p>... L. 6113-12. Alinéa sans modification</p>
<p>Pour les établissements publics de santé, ces contrats précisent également les transformations relatives à leur organisation et leur gestion. Ils comportent un volet social. Dans les centres hospitaliers universitaires, le volet relatif à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation est préparé avec les universités associées et, dans les conditions définies à l'article L. 6114-1, les organismes de recherche.</p>	<p>V. - L'article L. 6114-4 est remplacé par</p>	<p>V. - L'article L. 6114-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>V. - L'article L. 6114-4 du même code est</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6114-4. - Pour les établissements de santé privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les contrats fixent le montant des tarifs de prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-2 à L. 162-22-5 du même code. Les litiges relatifs à l'application des dispositions financières de ces contrats sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale.</p> <p>Pour les établissements publics de santé, ils fixent les éléments financiers ainsi que les autres mesures nécessaires à leur mise en œuvre.</p>	<p>les dispositions suivantes : « Art. L. 6114-4. - Pour les établissements de santé privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les contrats fixent le montant des tarifs de prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-2 à L. 162-22-5 du même code. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles relatives aux compétences des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale, les litiges relatifs à l'application de ces stipulations sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale. »</p>	<p>« Art. L. 6114-4. - Non modifié</p>	<p>ainsi modifié : 1° La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles relatives aux compétences des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale, les litiges relatifs à l'application de ces stipulations sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale.</p> <p>2° (nouveau) Le second alinéa est supprimé.</p>
<p>Art. L. 6141-1. - Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.</p> <p>Les établissements publics de santé sont créés, après avis du Comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, par décret</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Statut et gouvernance des établissements publics de santé</p> <p>Article 4</p> <p>I. - L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 6141-1. - Le ressort des établissements publics de santé est communal, intercommunal, départemental, interdépartemental, régional, interrégional ou national. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'État dans les conditions fixées au présent titre. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional ou par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas.</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Statut et gouvernance des établissements publics de santé</p> <p>Article 4</p> <p>I. - L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Art. L. 6141-1. - Non modifié</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Statut et gouvernance des établissements publics de santé</p> <p>Article 4</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <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'État 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ou par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p>			<p><i>sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional et par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie dans les autres cas.</i></p>
<p>Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration :</p>	<p>« Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur nommé :</p>		<p>« Les directeur assisté d'un directoire. »</p>
<p>- par décret du Premier ministre, pour les établissements figurant sur une liste fixée par décret ;</p>	<p>« 1° Pour les centres hospitaliers universitaires, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Supprimé</p>
<p>- par arrêté du ministre chargé de la santé, pour les autres établissements.</p>	<p>« 2° Pour les établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, par arrêté du directeur général du centre national de gestion, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de la santé, après avis du président du conseil de surveillance ;</p>	<p>« 2° Pour loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par arrêté ...</p>	<p>« 2° Supprimé</p>
<p>Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'État, dans les conditions prévues au présent titre.</p>	<p>« 3° Par dérogation au 2°, pour les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire autres que l'établissement siège, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur proposition du président du directoire de l'établissement siège, après avis du président du conseil de surveillance de l'établissement membre.</p>	<p>... surveillance ; « 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Supprimé</p>
	<p>« Le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation sans que l'avis de la commission administrative paritaire</p>	<p>« Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur d'affectation après avis de la commission administrative paritaire com-</p>	<p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 6141-2. - Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux.</p> <p>.....</p> <p>Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 6161-6 ou L. 6161-9, ou ont conclu un accord dans les conditions prévues à l'article L. 6161-10.</p> <p>Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>compétente soit requis. »</p> <p>II. - L'article L. 6141-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les groupements de coopération sanitaire de droit public exerçant des activités de soin soumises à autorisation en application des articles L. 6122-1 ou L. 6122-21. » ;</p> <p>2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés.</p> <p>III. - Il est inséré, après l'article L. 6141-2 du même code, un article L. 6141-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6141-2-1. - L'établissement public de santé dispose des ressources suivantes :</p> <p>« 1° Produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et so-</p>	<p>pétente, sauf en cas de mise sous administration provisoire mentionnée à l'article L. 6143-3-1. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° Non modifié</p> <p>III. - Après l'article L. 6141-2 du même code, il est inséré un article L. 6141-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6141-2-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le premier alinéa est <i>supprimé</i>.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>2° Non modifié</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6142-2-1. - Les ressources des établissements publics de santé peuvent comprendre :</p> <p>« 1° Les produits ...</p> <p>... so-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>ciale ;</p> <p>« 2° Dotations ou subventions de l'État, d'autres personnes publiques et des régimes obligatoires de sécurité sociale ;</p> <p>« 3° Produits des ventes de biens ou services et produits des brevets qu'il détient ;</p> <p>« 4° Revenu des participations et produits financiers et divers ;</p> <p>« 5° Dons, legs, subventions et apports ;</p> <p>« 6° Produits des cessions d'actifs et produits exceptionnels ;</p> <p>« 7° Emprunts et avances. »</p> <p>« 8° (nouveau) Autres produits ou ressources. »</p> <p>IV. - Après l'article L. 6141-7-2 du même code, il est inséré un article L. 6141-7-3 ainsi rédigé : « 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</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p>« 7° Non modifié</p> <p>« 8° (nouveau) Autres produits ou ressources. »</p> <p>IV. - Non modifié</p>	<p>ciale ;</p> <p>« 2° <i>Les subventions et autres concours financiers de l'État, des collectivités territoriales et de leurs groupements et de toute personne publique, les dotations et subventions des régimes obligatoires de sécurité sociale ;</i></p> <p>« 3° <i>Les revenus de biens meubles ou immeubles et les redevances de droits de propriété intellectuelle ;</i></p> <p>« 4° <i>La rémunération des services rendus ;</i></p> <p>« 5° <i>Les produits des aliénations ou immobilisations ;</i></p> <p>« 6° <i>Les emprunts et avances ;</i></p> <p>« 7° <i>Les libéralités, dons, legs et leurs revenus ;</i></p> <p>« 8° <i>Toutes autres recettes autorisées par les lois et règlements en vigueur. »</i></p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6141-7-3. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE I^{ER} Établissements de santé TITRE IV Établissements publics de santé CHAPITRE III Conseil d'administration, directeur et conseil exécutif</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>concourir aux missions de recherche mentionnées à l'article L. 6112-1.</p> <p>« Ces fondations disposent de l'autonomie financière.</p> <p>« Les dispositions relatives à la reconnaissance d'utilité publique de ces fondations, prévues 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 premier alinéa du présent article relatives à la personnalité morale.</p> <p>« Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont fixées par ses statuts qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé.</p> <p>« Les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 5</p> <p>I. - L'intitulé du chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Conseil de surveillance et directoire ».</p> <p>... surveillance, directeur et directoire ».</p> <p>II. - L'article L. 6143-1 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les règles applicables aux fondations d'utilité publique, prévues notamment par la loi n° 87-751 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, s'appliquent aux fondations hospitalières sous réserve des dispositions du présent article.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières. Il précise en particulier les modalités d'exercice du contrôle de l'État et les conditions dans lesquelles la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.</p> <p>« Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont prévues par ses statuts, qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé. »</p> <p>Article 5</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6143-1. - Le conseil d'administration arrête la politique générale de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, sur :</p>	<p>suivantes : « Art. L. 6143-1. - Le conseil de surveillance exerce le contrôle de l'établissement. Il délibère sur :</p>	<p>« Art. L. 6143-1. - Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce sur :</p>	<p>« Art. L. 6143-1. - Le exerce le contrôle <i>permanente de la gestion</i> de l'établissement. Il délibère sur :</p>
<p>1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;</p>	<p>« 1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>2° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ;</p>	<p>« 2° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
<p>3° L'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, ses modifications, ses éléments annexes, le rapport préliminaire à cet état, ainsi que les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« 3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° bis (nouveau) <i>Toute mesure relative à la participation de l'établissement à toute action de coopération ou à une communauté hospitalière de territoire, ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs autres établissements publics de santé ;</i></p>
<p>4° Le plan de redressement prévu à l'article L. 6143-3 ;</p>	<p>« 4° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le président du directoire ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>« 4° Le par le directeur ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>5° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;</p>	<p>« 5° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>« 5° Non modifié</p>
<p>6° L'organisation interne de l'établissement définie à l'article L. 6146-1 ainsi que les procédures prévues à l'article L. 6145-16 ;</p>	<p>« 6° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement. »</p>	<p>« 6° Non modifié</p> <p>« Il donne son avis sur :</p>	<p>« 6° Alinéa sans modification</p>
<p>7° Les structures prévues à l'article L. 6146-10 ;</p>		<p>« - 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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« - le budget prévisionnel ;</p>
<p>8° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;</p>		<p>« - l'adhésion, le retrait à une communauté hospitalière de territoire et à un groupement de coopération sanitaire. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>9° La mise en œuvre annuelle de 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, définie par le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;</p>			<p>Alinéa supprimé</p>
<p>10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p>			<p>« - le programme d'investissement ;</p> <p>« - 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 aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;</p> <p>« - le règlement intérieur de l'établissement.</p>
<p>11° Les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat conclus en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 et les conventions conclues en application de l'article L. 6148-3 et de l'article L. 1311-4-1 du code général des collectivités territoriales,</p>			<p>« Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.</p> <p>« A toute époque de l'année, 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique ;</p> <p>12° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;</p> <p>13° La prise de participation, la modification de l'objet social ou des structures des organes dirigeants, la modification du capital et la désignation du ou des représentants de l'établissement au sein du conseil d'administration ou de surveillance d'une société d'économie mixte locale, dans les conditions prévues par le présent code et par le code général des collectivités territoriales ;</p> <p>14° Le règlement intérieur.</p>	<p>III. - Les articles L. 6143-5 et L. 6143-6 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6143-5. - Le conseil de surveillance est composé comme suit :</p> <p>« 1° Au plus quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements ;</p>	<p>III. - Les articles L. 6143-5 et L. 6143-6 du même code sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6143-5. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Au plus cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés en leur sein par les assemblées ...</p> <p>... groupements ;</p>	<p><i>l'accomplissement de sa mission.</i></p> <p><i>« Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme le commissaire aux comptes. »</i></p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6143-5. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Au ...</p> <p>... en leur sein par les <i>organes délibérants</i> des collectivités ...</p> <p>... groupements, <i>parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant et le président</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 et des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;</p>	<p>« 2° Au plus quatre représentants du personnel médical et non-médical de l'établissement public, désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;</p>	<p>« 2° Au plus cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales ... d'établissement ;</p>	<p><i>du conseil général ou son représentant ;</i></p> <p>« 2° Non modifié</p>
<p>3° Des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.</p>	<p>« 3° Au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au plus deux représentants des usagers.</p>	<p>« 3° Au plus cinq personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins deux représentants des catégories d'usagers concernés au sens de l'article L. 1114-1.</p>	<p>« 3° Au plus cinq personnalités qualifiées, <i>dont au plus deux nommées par le maire de la commune siège de l'établissement ou le président de groupement, une par le président du conseil général et deux représentants des usagers, au sens de l'article L. 1114-2, désignés par le représentant de l'État dans le département où est situé l'établissement.</i></p>
<p>Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée ou gérant des établissements d'hébergement pour personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies dans ces unités ou établissements peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.</p> <p>Les catégories mentionnées au 1° et au 2° comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés en leur sein par les as-</p>	<p>« Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés aux 1° et 3°.</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer</p>	<p>« Le nombre de membres de chacun des collèges doit être identique <u>et au maximum de cinq.</u></p> <p>« Le ...</p> <p>... 3°. Le vice-président du directoire assiste aux séances du conseil de surveillance de l'établissement de santé avec voix consultative.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Le ...</p> <p>... identique.</p> <p>« Le ...</p> <p>... directoire <i>participe</i> aux séances ...</p> <p>... consultative.</p> <p>« Le ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie participe</i> aux séances ...</p> <p>... consultative.</p> <p>« Le ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> peut ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>semblées des collectivités territoriales. Les personnalités qualifiées mentionnées au 3° comportent au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.</p>	<p>toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle en application des articles L. 6116-1, L. 6116-2 et L. 6141-1.</p>		<p>... L. 6141-1.</p>
<p>Le président de la commission médicale d'établissement est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 2°.</p>	<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Le santé et de l'autonomie peut jour.</p>
<p>Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est membre de droit du conseil d'administration.</p>	<p>« Un directeur de caisse d'assurance maladie désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Il présente un rapport annuel sur l'activité et l'efficacité de l'établissement au regard des objectifs déterminés dans le projet régional de santé, ainsi que sur les prescriptions délivrées en son sein.</p>	<p>« Un directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou, lorsqu'elle est désignée comme caisse-pivot par arrêté interministériel conformément à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, de la caisse de la mutualité sociale agricole, désigné par le directeur général ...</p>	<p>« Le directeur de la caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.</p>
<p>La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.</p>	<p>« Dans les centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'article L. 6141-2, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.</p>	<p>... sein. Alinéa sans modification</p>	<p>« Dans médical <i>participe</i> consultative.</p>
<p>Toutefois, le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus.</p>	<p>« Dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.</p>	<p>« Dans accueillies assiste, avec voix surveillance.</p>	<p>« Dans accueillies <i>participe</i>, avec voix surveillance.</p>
<p>Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°, celui qui le supplée en cas d'empêchement.</p>	<p>« Le nombre des membres du conseil de surveillance par catégories, la</p>	<p>« Le ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
mentionnées au 1° et au 3°.	durée de leur mandat, leurs modalités de nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixées par décret.	... mandat, les modalités de leur nomination et les modalités de fonctionnement décret.	
Art. L. 6143-6. - Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration : 1° À plus d'un titre ;	« Art. L. 6143-6. - Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance : « 1° À plus d'un titre ;	« Art. L. 6143-6. - Alinéa sans modification « 1° Non modifié	« Art. L. 6143-6. - Alinéa sans modification « 1° Non modifié
2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;	« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié
	« 3° S'il est membre du directoire ;	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
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 ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 6161-6 et L. 6161-9 ;	« 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 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 ;	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié
4° 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 prévus au 2° et au huitième alinéa de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5, L. 6145-16,	« 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	« 5° S'il ...	« 5° Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 6146-10, L. 6152-4 et L. 6154-4 ;</p> <p>5° S'il est agent salarié de l'établissement ;</p> <p>6° S'il est membre du conseil exécutif à l'exception du président de la commission médicale d'établissement, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, du président du comité de coordination de l'enseignement médical ;</p> <p>7° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière, au représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p> <p>Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.</p>	<p>l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2, L. 6152-1 et L. 6152-4 ;</p> <p>« 6° S'il est agent salarié de l'établissement ;</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>« 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>... 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° Non modifié</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« 6° Non modifié</p> <p>« 7° S'il ...</p> <p>... santé et de l'autonomie.</p> <p>Suppression maintenue de l'alinéa</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.</p>			
<p>Art. L. 6143-6-1. - Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité :</p>	<p>IV. - L'article L. 6143-6-1 du même code est abrogé.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>1° Le directeur et des membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;</p>			
<p>2° Le président de la commission médicale d'établissement et des praticiens désignés par celle-ci, dont au moins la moitié doivent exercer les fonctions de responsables de pôles d'activité, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p>			
<p>En outre, dans les centres hospitaliers universitaires, le président du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique prévu à l'article L. 6142-13 assiste avec voix consultative aux séances du conseil exécutif.</p>			
<p>Lorsque le président de la commission médicale d'établissement est en même</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>temps directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement désigne un de ses membres pour le remplacer.</p> <p>Le conseil exécutif :</p> <p>1° Prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel et, à ce titre, les délibérations prévues à l'article L. 6143-1. Il en coordonne et en suit l'exécution ;</p> <p>2° Prépare le projet médical ainsi que les plans de formation et d'évaluation mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 6144-1 ;</p> <p>3° Contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de sauvegarde ou de redressement prévu à l'article L. 6143-3 ;</p> <p>4° Donne un avis sur la nomination des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique et des chefs de services ;</p> <p>5° Désigne les professionnels de santé avec lesquels la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences.</p> <p>En cas de partage égal des voix, le directeur a voix prépondérante.</p> <p>Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>directeur et du président de la commission médicale d'établissement dans des limites fixées par décret.</p> <p>Art. L. 6143-7. - Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p> <p>Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 6143-1. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et entretient le conseil d'administration informé. A cet effet, il 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 peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</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 président du directoire est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 14° ci-après et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il prépare les travaux du conseil de surveillance et y assiste. Il exécute ses délibérations.</p> <p>« Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs des soins de l'établissement. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du centre national de gestion la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6143-7. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... 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, lorsqu'il existe, 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 per-</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6143-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... L. 6143-1. <i>Il est entendu par le conseil de surveillance à sa demande ou à celle du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.</i></p> <p>« Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
	« Le président du directoire exerce son autorité sur l'ensemble du personnel.	sonnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. Il joint à sa proposition celles du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.	... réglementaire. <i>L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.</i>
	« Le président du directoire est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans les conditions déterminées par décret.	« Le 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.	Alinéa sans modification
	« Après consultation des autres membres du directoire, le président du directoire :	« Le dans des conditions déterminées par décret.	Alinéa sans modification
	« 1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;	Alinéa sans modification	« Après avis du directoire, le président du directoire :
	« 2° Arrête le projet médical de l'établissement et décide 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, notamment pour les urgences ;	« 1° Non modifié « 2° Arrête le projet médical de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement et décide ...	« 1° Non modifié « 2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique...
	« 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;	... urgences ; « 3° Non modifié	... urgences ; « 3° Non modifié
	« 4° Détermine le pro-	« 4° Non modifié	« 4° Détermine le pro-

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>gramme d'investissement ;</p> <p>« 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;</p> <p>« 6° Arrête l'organisation interne de l'établissement et conclut les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;</p> <p>« 7° Propose au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution ou la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre I^{er} de la présente partie ou aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;</p> <p>« 8° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>« 9° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de</p>	<p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p>« 7° Non modifié</p> <p>« 8° Non modifié</p> <p>« 9° Non modifié</p>	<p>gramme d'investissement <i>après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux</i> ;</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 5° bis (nouveau) <i>Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance</i> ;</p> <p>« 6° Arrête ...</p> <p>... l'établissement et <i>signe</i> les contrats ...</p> <p>... L. 6146-1 ;</p> <p>« 7° Supprimé</p> <p>« 8° Non modifié</p> <p>« 9° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;</p>	—	—
	<p>« 10° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;</p>	« 10° Non modifié	« 10° Non modifié
	<p>« 11° Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;</p>	« 11° Non modifié	« 11° Non modifié
	<p>« 12° Arrête le règlement intérieur ;</p>	« 12° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;	« 12° Non modifié
	<p>« 13° À défaut d'un accord sur l'organisation de travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;</p>	« 13° Non modifié	« 13° Non modifié
	<p>« 14° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3.</p>	« 14° Non modifié	« 14° Présente santé <i>et de l'autonomie</i> le plan ...
	<p>« Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret. »</p>	Alinéa sans modification	... L. 6143-3. Alinéa sans modification
			<p><i>I bis (nouveau). -</i> <i>Après l'article L. 6143-7-1 du même code, il est inséré un article L. 6143-7-1-1 ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 6143-7-1-1. -</i> <i>Le directeur est nommé :</i> <i>« 1° Pour les centres hospitaliers régionaux et universitaires, par décret pris</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche, parmi les personnels hospitalo-universitaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, ou les fonctionnaires mentionnés aux articles 2 et 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ayant validé des modalités de cursus communs aux deux corps fixées par voie réglementaire ;

« 2° Pour les établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, après avis du président du conseil de surveillance.

« Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation après avis de la commission administrative paritaire compétente, sauf en cas de mise sous administration provisoire mentionnée à l'article L. 6143-3-1. »

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>II. - Après l'article L. 6143-7-1 du même code, sont insérés les articles L. 6143-7-2 à L. 6143-7-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6143-7-2. - Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il prépare, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, le projet médical de l'établissement.</p> <p>« Art. L. 6143-7-3. - Le directoire prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet médical. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.</p> <p>« Art. L. 6143-7-4. - Le directoire est composé par des membres du personnel de l'établissement, dans la limite de cinq membres, ou sept membres dans les centres hospitaliers universitaires, dont son président et son vice-président. Les autres membres du directoire sont nommés par le président du directoire de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique. Il peut être mis fin à leurs fonctions par le président du directoire, après information du conseil de surveillance et avis du président</p>	<p>II. - Après ...</p> <p>... insérés trois articles L. 6143-7-2 à L. 6143-7-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6143-7-2. - Le ...</p> <p>... directoire. Les modalités d'exercice de sa fonction sont précisées par décret. Il prépare, 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, sous l'autorité du directeur.</p> <p>« Art. L. 6143-7-3. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 6143-7-4. - Le ...</p> <p>... limite de sept membres, ou neuf membres dans les centres hospitaliers universitaires, dont son président et son vice-président ; le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est membre du directoire. Les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique sont majoritaires au sein du directoire. Les autres membres ...</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6143-7-2. - Le ...</p> <p>... décret. Il <i>élabore</i>, en conformité ...</p> <p>... Il coordonne <i>avec le directeur</i> la politique médicale de l'établissement.</p> <p>« Art. L. 6143-7-3. - Le directoire <i>approuve le projet médical</i> et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du <i>projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques</i>. Il conseille ... l'établissement.</p> <p>« Art. L. 6143-7-4. - Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, <i>dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique</i>. « Il <i>comporte sept membres et neuf dans les centres hospitaliers universitaires</i> : « - le directeur, président du directoire ; « - 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</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, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. 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</p>	<p>—</p> <p>de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique.</p> <p>« Un décret détermine la durée du mandat des membres du directoire. »</p>	<p>—</p> <p>... odontologique. Dans les centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'article L. 6141-2, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical fait partie du directoire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p><i>l'unité de formation et de recherche ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, et un vice-président chargé de la recherche nommé par le président du directoire sur proposition conjointe du directeur d'un établissement public à caractère scientifique et technologique désigné par arrêté et du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche, après avis du vice-président doyen ;</i></p> <p><i>« - le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</i></p> <p><i>« - des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement et information du conseil de surveillance.</i></p> <p><i>« La durée du mandat des membres du directoire est déterminée par décret. Ce mandat prend fin si son titulaire quitte l'établissement, ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, 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. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel.</p> <p>Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.</p>	<p>III. - À l'article L. 6143-2 du même code, les mots : « Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel. » sont supprimés.</p>	<p>III. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du même code est supprimée.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6143-3-2. - Le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie peut demander au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'engager les procédures prévues par les dispositions des articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6161-3-1.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit, en cas de refus, présenter un avis motivé à la commission exécutive de l'agence.</p>	<p>IV. - L'article L. 6143-3-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6143-3-2. - Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.</p> <p>« Il en est de même des conventions auxquelles l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.</p> <p>« À peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance</p>	<p>IV. - L'article L. 6143-3-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6143-3-2. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 6143-3. - I. - Lorsqu'un établissement public de santé présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de redressement. Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.</p> <p>A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées en application de l'article L. 6145-1 et des II et III de l'article L. 6145-4.</p> <p>II. - Si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus. »</p> <p>V. - L'article L. 6143-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Les articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du même code sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6143-3. - Le directeur général de l'agence régionale de santé demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe, compris entre un et trois mois, dans l'un des cas suivants :</p> <p>« 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;</p> <p>« 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.</p> <p>« Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6143-3. - Le santé et de l'autonomie demande ...</p> <p>... suivants :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées.</p>		<p>« Art. L. 6143-3-1. - Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur général de l'agence régionale de santé place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, désignés par le ministre chargé de la santé, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.</p>	<p>« Art. L. 6143-3-1. - Par régionale de santé et de l'autonomie place ...</p>
<p>Art. L. 6143-3-1. - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, place l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue au II de l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer sur les matières prévues aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 6143-1.</p>		<p>« Le directeur général de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La</p>	<p>... l'établissement. Alinéa sans modification</p>
<p>Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration et du directeur, ou les attributions de ce conseil ou du directeur, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommé désigné, exerce les attributions du directeur. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut en outre décider la suspension du conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en œuvre les mesures prévues à l'article L. 6122-15. Il peut également proroger l'administration provisoire pour une durée maximum de douze mois. A défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, l'administration provisoire cesse de plein droit.</p>		<p>chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine.</p> <p>« Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil de surveillance et du président du directoire, ou les attributions de ce conseil ou du président du directoire, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommément désigné, exerce les attributions du président du directoire. Le directeur de l'établissement est alors placé en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, sans que l'avis de la commission administrative compétente soit requis. Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction ou à des directeurs des soins. Le directeur général de l'agence peut en outre décider la suspension du directoire. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil de surveillance et le directoire régulièrement informés des mesures qu'ils prennent.</p> <p>« Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur général de l'agence. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en œuvre les mesures prévues aux articles L. 6131-1 et suivants. Il peut également proroger l'administration provisoire pour une durée maximum de douze mois. À défaut de décision en ce sens avant la fin du man-</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6143-4. - 1° Les délibérations autres que celles prévues aux 1° et 3° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>« Art. L. 6143-4. - Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du président du directoire mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires dans les conditions fixées au présent article :</p>	<p>dat des administrateurs, l'administration provisoire cesse de plein droit. »</p>	<p>« Art. L. 6143-4. - Alinéa sans modification</p>
<p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.</p>	<p>« 1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5° et 6° 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 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>... exécutoires sous réserve des conditions suivantes : « 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Les santé et de l'autonomie ne fait ...</p>
<p>2° Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1° de l'article L. 6143-1, à l'exclusion du contrat pluriannuel, et au 3° du même article, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par voie réglementaire.</p>	<p>« 2° Les décisions du président du directoire mentionnées aux 1° à 9° et 11° à 14° 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° Non modifié</p>	<p>... santé et de l'autonomie ;</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>« L'état des prévisions de recettes et de dépenses, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes, ainsi</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... santé et de l'autonomie, à l'exception article. Alinéa sans modification</p>
		<p>« L'état ...</p>	<p>« L'état ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>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 décret.</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 de l'alinéa précédent. 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 sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »</p>	<p>—</p> <p>... déterminés par décret.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... précision sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »</p>	<p>—</p> <p>... santé et de l'autonomie n'a pas fait ...</p> <p>... décret.</p> <p>« Le ...</p> <p>... santé et de l'autonomie faite ...</p> <p>... santé et de l'autonomie prises ...</p> <p>... L. 6145-5.</p> <p>« Le ...</p> <p>... santé et de l'autonomie défère ...</p> <p>... exécution. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 3. - Ne sont pas soumis à la règle énoncée à l'article 3 du titre I^{er} du statut général les emplois supérieurs suivants :</p> <p>1° Directeur général et secrétaire général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ;</p> <p>2° Directeur général de l'assistance publique de Marseille, directeur général des hospices civils de Lyon et directeur général des centres hospitaliers régionaux de Toulouse, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Lille, Strasbourg.</p> <p>.....</p> <p>Art. 4. -</p> <p>.....</p> <p>Toutefois, les corps et emplois des personnels de direction sont recrutés et gérés au niveau national. Leur gestion peut être déconcentrée.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 7</p> <p>I. - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :</p> <p>1° À l'article 3, les trois premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées, par dérogation à la règle énoncée à l'article 3 du titre I^{er} du statut général, sur les emplois de directeur des établissements mentionnés à l'article 2. » ;</p> <p>2° Au sixième alinéa de l'article 4, après les mots : « les corps et emplois des personnels de direction », sont insérés les mots : « et des directeurs des soins », et il est ajouté à la fin de l'alinéa une phrase ainsi rédigée : « Le directeur général du Centre national de gestion est l'autorité investie du pouvoir de nomination des agents nommés dans ces corps et</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 7</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Des ...</p> <p>... nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, par dérogation ...</p> <p>... l'article 2. Ces personnes reçoivent une formation à l'École des hautes études en santé publique. » ;</p> <p>2° Au ...</p> <p>... ajouté une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le directeur ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 7</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° À ...</p> <p>... remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation à l'article 3 du titre I^{er} du statut général des fonctionnaires et à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées sur les emplois de directeur des établissements mentionnés à l'article 2 :</p> <p>« - par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie pour les établissements mentionnés aux 1°, 3° et 7° de l'article 2, à l'exception des centres hospitaliers universitaires ;</p> <p>« - par le représentant de l'État dans le département pour les établissements mentionnés aux 4°, 5° et 6° du même article.</p> <p>« Ces personnes reçoivent une formation à l'École des hautes études en santé publique. »</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>emplois sous réserve des dispositions de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique. » ;</p> <p>3° Après l'article 9-1, il est ajouté un article 9-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 9-2. - Sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé intéressé, les fonctionnaires dirigeant les établissements mentionnés à l'article 2, à l'exception de ceux placés sous administration provisoire dans les conditions fixées à l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, peuvent être détachés sur un contrat de droit public pour une mission d'une durée limitée visant à rétablir le bon fonctionnement d'un établissement. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>... publique. » ;</p> <p>3° Après l'article 9-1, il est inséré un article 9-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 9-2. - Sur ...</p> <p>... public signé par le directeur général de l'agence régionale de santé pour une mission ...</p> <p>... d'État. » ;</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 9-2. - Par dérogation à l'article 3 du titre I^{er} du statut général des fonctionnaires et à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, les fonctionnaires dirigeant les établissements mentionnés à l'article 2 peuvent être détachés, par le directeur général du Centre national de gestion, sur un contrat de droit public. Ce détachement est prononcé pour une mission d'une durée limitée visant à rétablir le bon fonctionnement d'un de ces établissements. Les établissements placés sous administration provisoire, dans les conditions fixées à l'article L. 6143-3-1 du même code, ainsi que les centres hospitaliers universitaires sont exclus du présent dispositif.</p> <p>« Le détachement est proposé et le contrat est signé :</p> <p>« - par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie pour les établissements mentionnés aux 1°, 3° et 7° de l'article 2 ;</p> <p>« - par le représentant de l'État dans le département pour les établissements mentionnés aux 4°, 5° et 6° du même article.</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>
	4° À l'article 50-1,	4° Non modifié	4° Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. 50-1. - Les personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 peuvent être placés en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers pour une durée maximale de deux ans. Ils sont alors rémunérés par cet établissement qui exerce à leur égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination.</p>	<p>après les mots : « les personnels de direction », sont insérés les mots : « et les directeurs des soins » ;</p>		
<p>Art. 89. - Les personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 ci-dessus peuvent, sur leur demande, bénéficier d'un congé spécial d'une du-</p>	<p>5° Après l'article 65-1, il est inséré un article 65-2 ainsi rédigé : « Art. 65-2. - Par dérogation aux dispositions de l'article 65, l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° à 3° et 7° de l'article 2 et la détermination de la part variable de leur rémunération est assurée : « - par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les directeurs d'établissements ; « - par le directeur d'établissement pour les directeurs-adjoints ; « - par le directeur de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire pour les directeurs des autres établissements de santé membres. » ;</p>	<p>5° Alinéa sans modification « Art. 65-2. - Par rémunération sont assurées : « - par d'établissements, après avis du président du conseil de surveillance ; Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	<p>5° Alinéa sans modification « Art. 65-2. - Alinéa sans modification « - par santé et de l'autonomie pour surveillance ; Alinéa sans modification Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>rée maximale de cinq ans.</p> <p>Pendant ce congé, la rémunération des intéressés demeure à la charge de l'établissement concerné.</p> <p>A l'expiration de ce congé, le fonctionnaire est admis d'office à la retraite.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.</p>	<p>—</p> <p>6° À l'article 89, les mots : « demeure à la charge de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « est assurée, à compter du 1^{er} janvier 2009, par le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 » ;</p>	<p>—</p> <p>6° Au dernier alinéa de l'article 89, ...</p> <p>... 116 » ;</p>	<p>—</p> <p>6° Non modifié</p>
<p>Art. 116. - Tout établissement mentionné à l'article 2 verse à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers une contribution. L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement au 31 décembre de l'année précédente. Le taux de la contribution est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. En vue de la fixation du montant de la contribution, chaque établissement fait parvenir à l'administration une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ses personnels. La contribution est recouvrée par l'établissement public national.</p> <p>Les ressources de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers comprennent également des subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ainsi qu'une dotation</p>	<p>7° L'article 116 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa : - après les mots : « des personnels de direction », sont insérés les mots : « et des directeurs des soins » ;</p> <p>- les mots : « au 31 décembre de l'année précédente » sont remplacés par les mots : « à la date de clôture du pénultième exercice » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement de la rémunération de praticiens hospitaliers, de personnels de direction ou de directeurs des soins affectés en surnombre dans un établissement mentionné à l'article 2, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »</p>		
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 315-17. - Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p> <p>.....</p> <p>Il nomme le personnel, à l'exception des personnels titulaires des instituts nationaux de jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles, et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Au cinquième alinéa de l'article L. 315-17 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « Il nomme le personnel », sont ajoutés les mots : « notamment dans les emplois de directeurs adjoints et, le cas échéant, de directeurs des soins ».</p>	<p>II. - Au ...</p> <p>... mots : « l'Institut national de jeunes aveugles », sont insérés les mots : « propose au directeur du Centre national de gestion la nomination dans leur emploi des directeurs-adjoints et, le cas échéant, des directeurs des soins, ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</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>Une commission nationale de l'activité libérale siège auprès du ministre chargé de la santé.</p>		<p>Article 7 bis (nouveau)</p> <p>À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6154-5 du</p>	<p>Article 7 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Les attributions, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>	<p>Article 8</p> <p>I. - L'article L. 6146-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>code de la santé publique, les mots : « la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions » sont remplacés par les mots : « 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, ».</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 dispositions du présent chapitre.</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 dispositions du présent chapitre.</p>	<p>I. - L'article L. 6146-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 8</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>Dans les établissements autres que les hôpitaux locaux, le conseil d'administration définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité sur proposition du conseil exécutif. Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes.</p>	<p>« Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical de l'établissement. 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>« Art. L. 6146-1. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6146-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p>
<p>Les pôles d'activité clinique et médico-technique sont définis conformément au projet médical de l'établissement. Les structures internes de prise en</p>	<p>« Les chefs de pôles d'activité sont nommés par le directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>... santé et de l'autonomie peut ...</p> <p>... justifie.</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.</p> <p>« Les chefs de pôle d'activité sont nommés par le directeur, sur une liste élaborée par le président ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées peuvent être constituées par les services et les unités fonctionnelles créés en vertu de la législation antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.</p> <p>Pour les activités psychiatriques, le secteur peut constituer un pôle d'activité.</p>	<p>médico-technique, pour une durée fixée par décret. À l'issue de cette période, leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.</p> <p>« Dans les centres hospitaliers ayant passé convention avec une université pour être associés à l'exercice des missions mentionnées à l'article L. 6142-1, les chefs de pôle sont nommés après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p>	<p>« Dans ...</p> <p>... formation médicale et de recherche ...</p> <p>... médical.</p>	<p>... conditions.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... chefs de <i>pôles d'activité</i> sont nommés par le directeur, sur une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, après avis du directeur de l'unité de formation médicale et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p>
<p>Par délégation du pôle d'activité clinique ou médico-technique, les services ou autres structures qui le constituent assurent, outre la prise en charge médicale des patients, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche.</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°, 2° et 3° de l'article L. 6152-1.</p> <p>« Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le directeur <i>et, pour les pôles d'activité technique et médico-technique, le président de la commission médicale d'établissement ainsi que le directeur de l'unité de formation médicale et de recherche dans les centres hospitaliers universitaires, signent</i> avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle.</p>
	<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</p>		<p>« Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6146-2 - Dans chaque pôle d'activité, il est institué un conseil de pôle dont les attributions et la composition sont fixées par voie réglementaire. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.</p>	<p>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 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 chef d'établissement. »</p> <p>II. - L'article L. 6146-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6146-2. - Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le président du directoire d'un établissement public de santé peut admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes 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 cet établissement. Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer à ces missions 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. Par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du</p>	<p>—</p> <p>II. - L'article L. 6146-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6146-2. - Dans ...</p> <p>... santé, qui peut recourir à des conditions de rémunération</p>	<p>—</p> <p>... nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</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 président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle, admettre ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6146-3. - Peut exercer les fonctions de responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens titulaires inscrits par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un pôle.</p> <p>Ils sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement. Dans les centres hospitaliers universitaires, cette décision est prise conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical. En cas de désaccord, les responsables de pôle sont nommés par délibération du conseil d'administration. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.</p> <p>Le conseil d'administration définit la durée du mandat des responsables de pôle clinique et médico-technique et des responsables</p>	<p>—</p> <p>code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse aux intéressés les honoraires, le cas échéant minorés 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. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. »</p> <p>III. - Les articles L. 6146-3 à L. 6146-7 et L. 6146-10 du même code sont abrogés. Le second alinéa de l'article L. 6112-7 du même code est supprimé.</p>	<p>—</p> <p>particulières, autres que le paiement à l'acte, pour les professionnels libéraux intervenant en hospitalisation à domicile. Par exception ...</p> <p>... redevance.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>... redevance.</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie.</i> »</p> <p>III. - Les articles L. 6146-3 à L. 6146-6 et L. 6146-10 ...</p> <p>... supprimé.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>de leurs structures internes, ainsi que les conditions de renouvellement de leur mandat, dans des limites et selon des modalités fixées par décret.</p> <p>Les conditions d'inscription sur la liste nationale d'habilitation à diriger un pôle sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>Les responsables des autres pôles d'activité, choisis parmi les cadres de l'établissement ou les personnels de direction, sont nommés par le directeur.</p> <p>Art. L. 6146-4. - Peuvent exercer la fonction de chef de service les praticiens titulaires nommés par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger les services mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 6146-1. Les conditions de nomination sur la liste nationale d'habilitation à diriger un service sont fixées par voie réglementaire. Ils sont affectés par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement. Dans les centres hospitaliers universitaires, cette décision est, en outre, cosignée par le directeur de l'unité de formation et de recherche après avis du conseil restreint de gestion de l'unité de formation et de recherche.</p> <p>Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.</p> <p>Art. L. 6146-5. - Les praticiens titulaires responsables des structures internes cliniques et médico-techniques autres que les ser-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>vices sont nommés par les responsables de pôles d'activité clinique et médico-technique. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 6146-5-1. - Les praticiens mentionnés aux articles L. 6146-4 et L. 6146-5 assurent la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée.</p>			
<p>Art. L. 6146-6. - Le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la commission médicale d'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif.</p>			
<p>Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les ac-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>tions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.</p> <p>Les éléments d'activité et d'évaluation fournis, notamment au directeur et au président de la commission médicale d'établissement, dans le cadre de la contractualisation interne précisent l'état d'avancement du projet et comportent une évaluation de la qualité des soins. Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.</p> <p>Art. L. 6146-7. - Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent, dans les conditions prévues à l'article L. 6146-6, à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du pôle d'activité clinique ou médico-technique.</p> <p>Art. L. 6146-10. - Dans le respect des dispositions relatives au service public hospitalier édictées au chapitre II du titre I^{er} du présent livre, et dans les conditions et sous les garanties fixées par voie réglementaire, les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés à créer et faire fonctionner une structure médicale dans laquelle les malades, blessés et femmes enceintes admis à titre payant peuvent faire appel aux médecins, chi-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>rurgiens, spécialistes ou sages-femmes de leur choix autres que ceux exerçant leur activité à titre exclusif dans l'établissement.</p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, les intéressés perçoivent leurs honoraires, minorés d'une redevance, par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.</p> <p>Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6122-1, la création ou l'extension d'une telle structure est soumise à l'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du comité régional de l'organisation sanitaire. L'autorisation est accordée pour une durée déterminée. Elle peut être suspendue ou retirée en cas de non-respect par l'établissement de la réglementation applicable à ces structures.</p> <p>Pour chaque discipline ou spécialité, l'établissement ne peut réserver à cette structure plus du tiers de la capacité d'accueil, en lits et places, dont il dispose pour ladite discipline ou spécialité.</p> <p>Art. L. 6112-7. - Les établissements publics de 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 fixés dans les conditions des articles L. 6121-3 et L. 6121-4.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Lorsqu'un de ces établissements dispose d'une structure de soins alternative à l'hospitalisation pratiquant les soins palliatifs en hospitalisation à domicile, celle-ci peut faire appel à des professionnels de santé exerçant à titre libéral avec lesquels l'établissement conclut un contrat qui précise notamment les conditions de rémunération particulières autres que le paiement à l'acte.</p>			
<p>Art. L. 6113-7. - Les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité.</p>			
<p>Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.</p>			
<p>Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins.</p>	<p>IV. - L'article L. 6113-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au troisième alinéa, après les mots : « à l'analyse de l'activité », sont insérés les mots : « et à la facturation de celle-ci » ;</p> <p>2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement. » ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Le praticien responsable de l'information médicale est un médecin désigné par le conseil d'administration ou l'organe délibérant de l'établissement, s'il existe, après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale. Pour ce qui concerne les établissements publics de santé, les conditions de cette désignation et les modes d'organisation de la fonction d'information médicale sont fixés par décret.</p>	<p>3° Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi n° 61-825 du 25 juillet 1961 de finances rectificative pour 1961. »</p>	<p>sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. À la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel. » ;</p> <p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961). »</p> <p>V (nouveau). - Après l'article L. 6161-5 du même code, il est inséré un article L. 6161-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 6161-5-1. - Les établissements de santé privés autorisés à délivrer des soins au domicile de leurs patients recourent à des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement privé de santé.</p> <p>« Dans ce cas, il peut</p>	<p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6147-1. - Les conditions d'application du chapitre II du titre I^{er} 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 par voie réglementaire.</p> <p>Les compétences du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en matière d'approbation des délibérations portant sur les éléments mentionnés aux 1^o et 3^o de l'article L. 6143-1 et ses compétences énumérées aux articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6145-1 à L. 6145-4 ainsi que les compétences de l'agence régionale prévues au 3^o de l'article L. 6115-4 sont, en ce qui concerne l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, exercées par un conseil de tutelle composé des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ainsi que du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou de leurs représentants. Le conseil de tutelle est également compétent pour prendre les décisions mentionnées aux articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé est chargé de l'exécution des décisions du conseil de tutelle. Les modalités de fonctionnement de ce conseil sont déterminées par voie réglementaire.</p> <p>Par dérogation aux</p>		<p>être envisagé des conditions de rémunération particulières autres que le paiement à l'acte. »</p> <p>Article 8 bis (nouveau)</p> <p>Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6147-1 du code de la santé publique sont supprimés.</p>	<p>Article 8 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dispositions de l'article L. 6114-1, le contrat d'objectifs et de moyens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est conclu entre l'établissement et le ministre de la santé ainsi que, en ce qui concerne les objectifs quantifiés mentionnés à l'article L. 6114-2, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis de la commission exécutive de l'agence.</p>	<p>Article 9</p> <p>I. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 6145-16. - Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.</p>	<p>Article 8 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6152-7. - Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues, dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer, par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté fixe les modalités précises de ces expérimentations, et notamment la durée de l'expérimentation, les établissements qui en sont chargés, les conditions de mise en œuvre, ainsi que les modalités de son évaluation. »</p> <p>Article 9</p> <p>I. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6145-16. - Non modifié</p>	<p>Article 8 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 9</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6145-16. - Les ...</p> <p>... santé <i>définis</i> par décret sont certifiés <i>par un commissaire aux comptes</i>.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, d'une part, et chaque responsable de pôle d'activité, d'autre part, définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur.</p> <p>Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs assignés au pôle, font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon des modalités et sur la base de critères définis par le conseil d'administration après avis du conseil de pôle, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif.</p>	<p>« Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p> <p>II. - Les dispositions de l'article L. 6145-16 du code de la santé publique issues de la présente loi s'appliquent au plus tard, <u>pour la première fois</u>, aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.</p>	<p>II. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique issu de la présente loi s'applique au plus tard aux comptes ...</p> <p>... loi.</p> <p>Article 9 bis (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles L. 6113-10, L. 6113-10-1 et L. 6113-10-2 ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Article 9 bis</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6113-10. - Un groupement pour la modernisation du système d'information est chargé de concourir, dans le cadre général de la construction du système d'information de santé, à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé, ainsi qu'à l'échange d'informations dans les réseaux de soins entre la médecine de ville, les établissements de santé et le secteur médico-social afin d'améliorer la coordination des soins. Sous réserve des dispositions du présent article, il est soumis aux dispositions des articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche. La convention constitutive du groupement est approuvée par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>		<p>« Art. L. 6113-10. - L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.</p> <p>« L'agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.</p>	<p>« Art. L. 6113-10. - Alinéa sans modification</p> <p>« L'agence ...</p> <p>... patients <i>et aux usagers</i>, en élaborant ...</p> <p>... médico-sociaux.</p>
<p>Ce groupement est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre les établissements de santé publics et privés.</p>		<p>« Art. L. 6113-10-1. - Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>« Art. L. 6113-10-1. - Alinéa sans modification</p>
<p>Les organisations représentatives des établissements membres du groupement figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé désignent les représentants des membres à l'assemblée générale et au conseil d'administration.</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. <u>Le président peut être choisi parmi les parlementaires après avis du président de l'assemblée à la</u></p>	<p>« 1° Le ...</p> <p>... solidarité ;</p>
<p>Le financement du groupement est notamment assuré par un fonds constitué des disponibilités portées, ou qui viendraient à être portées, au compte ouvert dans les écritures de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre des procédures de liquidation de la gestion du</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>conseil de l'informatique hospitalière et de santé, du fonds mutualisé et du fonds d'aide à la réalisation de logiciels. L'assemblée générale décide les prélèvements effectués sur ce fonds qui contribuent à la couverture des charges du groupement. Les prélèvements ne donnent lieu à la perception d'aucune taxe, d'aucun droit de timbre ou d'enregistrement.</p> <p>Le financement du groupement peut être également assuré par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Ce groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Lors de la dissolution du groupement, ses biens reçoivent une affectation conforme à son objet.</p>		<p><u>quelle il appartient ;</u></p> <p>« 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, 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>« <i>Art. L. 6113-10-2.</i> - Les ressources du groupement sont constituées notamment par :</p> <p>« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;</p> <p>« 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;</p> <p>« 4° Des ressources propres, dons et legs. »</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 6113-10-2.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

II. - Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.

La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée.

L'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi demeure en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements

II. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6152-1. - Le personnel des établissements publics de santé comprend, outre les agents relevant de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation :</p> <p>1° Des médecins, des odontologues et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire ;</p> <p>2° Des médecins, des odontologues et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire.</p> <p>3° Des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologue ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie.</p>	<p>Article 10</p> <p>I. - L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° devient le 4° ;</p> <p>2° Il est inséré un 3° ainsi rédigé : « 3° Des médecins, des odontologues et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ; ».</p>	<p>de santé et médico-sociaux et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2010.</p> <p>Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Le 3° est ainsi rétabli : « 3° Non modifié</p>	<p>Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Le 3° est ainsi <i>rédigé</i> : « 3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>II. - Il est rétabli un article L. 6152-3 au même code ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6152-3. - Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 peuvent être détachés sur un contrat mentionné au 3°.</p> <p>« La rémunération contractuelle des praticiens bénéficiant d'un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 comprend des éléments variables qui sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs.</p> <p>« Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologue ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 est fixé par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.</p> <p>« 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 assure une mission de conseil et le suivi de la gestion de ces personnels. »</p>	<p>II. - L'article L. 6152-3 du même code est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 6152-3. - Les ...</p> <p>... 3°. <u>Les médecins bénéficiant d'un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 sont dénommés cliniciens hospitaliers.</u></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6152-3. - Les ...</p> <p>... 3°.</p> <p>« La ...</p> <p>... qualitatifs conformes à la déontologie de leur profession.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa supprimé</p>
Art. L. 6152-4. - Les	« Art. L. 6152-4. -	« Art. L. 6152-4. -	III. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dispositions des 1° et 2° de l'article L. 6152-1 ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 6141-2, qui assurent les soins définis au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au <i>b</i> du 1° et au 2° de l'article L. 6111-2 sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>Toutefois, lorsque les médecins libéraux sont en nombre insuffisant pour assurer les soins définis au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2, l'hôpital local peut recruter des praticiens mentionnés aux 1° ou 2° de l'article L. 6152-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 :</p> <p>« 1° Les dispositions de l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;</p> <p>« 2° Les dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p> <p>« 3° Les dispositions de l'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;</p> <p>« 4° Les dispositions des articles L. 413-1 à L. 413-15 du code de la recherche. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° L'article 25 ...</p> <p>... fonctionnaires ;</p> <p>« 2° Les troisième ...</p> <p>... hospitalière ;</p> <p>« 3° L'article 87 ...</p> <p>... publiques ;</p> <p>« 4° Les articles L. 413-1 à L. 413-16 du code de la recherche. »</p>	
<p>Code de la recherche</p> <p>Art. L. 112-2. - La recherche publique est organisée dans les services publics, notamment les établissements publics d'enseignement supérieur et les établissements publics de recherche, et dans les entreprises publiques.</p> <p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 2. - Les dispositions du présent titre</p>	<p>IV. - À l'article L. 112-2 du code de la recherche, les mots : « et les établissements publics de recherche » sont remplacés par les mots : « , les établissements publics de recherche et les établissements de santé ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>s'appliquent aux personnes qui, régies par les dispositions du titre premier du statut général, ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la quotité de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des établissements ci-après énumérés :</p> <p>.....</p> <p>Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique.</p>	<p>V. - Le dernier alinéa de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. »</p>	<p>V. - Le ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>« Le présent titre ne s'applique pas aux médecins, ...</p> <p>... publique. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Code de l'éducation</p> <p>Art. L. 952-23. - Des décrets en Conseil d'État déterminent les modalités d'application de la présente section, et notamment le statut et les conditions de rémunération du personnel médical et scientifique enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires.</p>	<p>VI. - À l'article L. 952-23 du code de l'éducation, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le régime indemnitaire applicable à ces personnels est fixé par décret. »</p>	<p>VI. - L'article L. 952-23 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le régime ...</p> <p>... décret. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4111-1. - Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :</p> <p>.....</p>			<p>VI bis (nouveau). - L'article L. 4111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ayant effectué la totalité du cursus en France</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4111-2. - I. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.</p> <p>Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé en tenant compte, notamment, de l'évolution des nombres d'étudiants déterminés conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.</p>	<p>VII. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » ;</p> <p>b) La deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue fran-</p>	<p>VII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) La première phrase est ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) Non modifié</p>	<p><i>et obtenu leur diplôme, certificat et titre en France peuvent exercer dans les mêmes conditions, suivant les mêmes règles et dispositions que les praticiens dont les nationalités relèvent du 2° du présent article. »</i></p> <p>VII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Ces ...</p> <p>... française, <i>considérant que les personnes ayant obtenu en France un diplôme interuniversitaire de spécialisation, totalisant trois ans de fonction au delà de leur formation et justifiant de fonctions médicales rémunérées en France au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait à ces épreuves. » ;</i></p> <p>b) Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.</p> <p>.....</p>	<p>çaise » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>3° Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés : « Les lauréats, candidats à la profession de chirurgien-dentiste, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire. « Les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public. Les sages-femmes sont recrutées conformément aux dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du présent code dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p>	<p>3° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4221-12. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de pharmacien dans le pays d'obtention de</p>	<p>VIII. - L'article L. 4221-12 du même code est ainsi modifié : 1° Au deuxième alinéa, la première phrase est remplacée par les dispositions</p>	<p>VIII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié : a) (nouveau) La pre-</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ce diplôme, certificat ou titre.</p> <p>Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>suivantes :</p> <p>« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » et la deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. » ;</p>	<p>mière phrase est ainsi rédigée :</p> <p>« Ces ...</p> <p>... française. » ; <i>b) (nouveau)</i> La deuxième phrase française » ;</p>	
<p>.....</p> <p>Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 6145-6. - Les baux conclus en application de l'article L. 6148-2, les marchés et les contrats de partenariat des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'État. Celui-ci défère au tribunal administratif, dans les deux mois suivant cette réception, les décisions qu'il estime illégales. Il informe sans délai le président du conseil d'administration et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de suspension. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît en l'état de l'instruction, propre à créer un doute sérieux quant à la légalité de l'acte attaqué.</p> <p>Toutefois, les marchés passés selon la procédure</p>	<p>Article 11</p> <p>I. - L'article L. 6145-6 du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>Article 11</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 11</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>adaptée sont dispensés de l'obligation de transmission au représentant de l'État prévue au premier alinéa. Ces marchés sont exécutoires dès leur conclusion.</p>	<p>II. - L'article L. 6148-6 du code de la santé publique est ainsi rétabli : « Art. L. 6148-6. - Les dispositions de l'article L. 2141-2 du code général de la propriété des personnes publiques s'appliquent au domaine des établissements publics de santé. »</p>	<p>II. - L'article L. 1111-8 du même code est ainsi modifié : « Art. L. 6148-6. - Supprimé</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6148-6. - L'article L. 2141-2 du code général de la propriété des personnes publiques s'applique au domaine des établissements publics de santé.</p>			
<p>Art. L. 1111-8. - Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la 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 ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée.</p>		<p>1° À la dernière phrase du premier alinéa, après le mot : « données », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, papier ou informatique, » ;</p>	
<p>Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement prévu au premier alinéa 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 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</p>		<p>2° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, papier ou informatique, » ;</p>	
		<p>3° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « hébergement », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>transmission sont subordonnées à l'accord de la personne concernée.</p> <p>Les conditions d'agrément des hébergeurs 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 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>.....</p>		<p>4° À la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « hébergeurs », sont insérés les mots : « des données, quel qu'en soit le support, ».</p>	
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 18. - Des commissions administratives paritaires départementales sont instituées par l'autorité administrative de l'État. Ces commissions sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les commissions administratives paritaires locales ne peuvent être créées.</p> <p>.....</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée est ainsi modifiée :</p> <p>1° La première phrase du premier alinéa de l'article 18 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Des commissions administratives paritaires départementales sont instituées par le directeur de l'agence régionale de santé au nom de l'État. Il en confie la gestion à l'autorité investie du pouvoir de nomination d'un établissement public de santé dont le siège se trouve dans le département. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article 20 est ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Des ...</p> <p>... par le directeur <i>général</i> de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> au nom ...</p> <p>... département. » ;</p> <p>2° <i>La première phrase du dernier alinéa de</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. 20. - Les commissions administratives paritaires nationales et départementales sont présidées par l'autorité administrative de l'État. Les commissions administratives paritaires locales sont présidées par le président de l'assemblée délibérante ou son représentant.</p>		<p>« Les commissions administratives paritaires nationales sont présidées par l'autorité administrative de l'État. Les commissions administratives paritaires départementales sont présidées par le président de l'assemblée délibérante de l'établissement public de santé dont le directeur assure la gestion conformément à la deuxième phrase du premier alinéa de l'article 18. »</p>	<p><i>l'article 20 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</i> Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la santé publique SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE I^{ER} Établissements de santé TITRE III Coopération CHAPITRE II Syndicats interhospitaliers</p>	<p>CHAPITRE III Favoriser les coopérations entre établissements de santé Article 12 I. - Au titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, le chapitre II est remplacé par les dispositions suivantes : « <i>CHAPITRE II</i> « <i>Communautés hospitalières de territoire</i></p>	<p>CHAPITRE III Favoriser les coopérations entre établissements de santé Article 12 I. - Le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : Division et intitulé sans modification</p>	<p>CHAPITRE III Favoriser les coopérations entre établissements de santé Article 12 I. - Alinéa sans modification Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 6132-1. - Un syndicat interhospitalier peut exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment : 1° La création et la gestion de services communs ; 2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;</p>	<p>« Art. L. 6132-1. - Des établissements publics de santé peuvent constituer une communauté hospitalière de territoire. Cette communauté hospitalière a pour objectifs de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou transferts de compétences entre établissements <u>membres</u>. Un établissement public de santé ne peut adhérer à plus d'une communauté hospitalière de territoire.</p>	<p>« Art. L. 6132-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6132-1. - Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine. Un établissement public de santé ne peut être partie qu'à une seule convention de communauté hospitalière de territoire.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;</p>			<p>—</p> <p><i>« La convention prend en compte la notion d'exception géographique, que constituent certains territoires.</i></p>
<p>4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement des travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;</p>	<p>« Cette communauté comprend un établissement public de santé qui en est le siège.</p>	<p>« En tant que de besoin, un ou plusieurs établissements médico-sociaux publics peuvent adhérer à une communauté hospitalière de territoire avec le statut de membre associé.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>« Un ou plusieurs établissements publics médico-sociaux peuvent participer aux actions menées dans le cadre d'une convention de communauté hospitalière de territoire.</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>5° La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipements obtenues par ces établissements ;</p>			
<p>6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population.</p>			
<p>Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements qui en font partie.</p>			
<p>Les conseils d'administration d'établissements publics de santé membres d'un syndicat interhospitalier peuvent décider de lui transférer, en même temps que les activités entrant dans ses missions, les emplois occupés par des agents régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires et afférents audites activités. Dans ce cas, le syndicat devient employeur des agents susmentionnés qui assuraient jusque-là les activités considérées dans lesdits établissements.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6132-2. - Le syndicat interhospitalier est un établissement public. Il peut être autorisé, lors de sa création ou par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à exercer les missions d'un établissement de santé définies par le chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du présent livre.</p> <p>Sa création est autorisée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du siège du syndicat, à la demande de deux ou plusieurs établissements publics de santé ou privés à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier et dont un au moins doit être un établissement public de santé. D'autres organismes concourant aux soins ainsi que les institutions sociales énumérées aux articles L. 312-1, L. 312-10 et L. 312-14 du code de l'action sociale et des familles et les maisons d'accueil spécialisé mentionnées aux articles L. 344-1 et L. 344-7 du code de l'action sociale et des familles, peuvent faire partie d'un syndicat interhospitalier à condition d'y être autorisés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>« Art. L. 6132-2. - Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes, après avis des représentants de l'État dans les régions concernées, approuvent, soit à l'initiative des établissements publics de santé, soit dans les conditions prévues aux articles L. 6131-1 à L. 6131-3, la convention constitutive mentionnée à l'article L. 6132-3. Cette approbation entraîne constitution de la communauté hospitalière de territoire et désignation de l'établissement siège.</p>	<p>« Art. L. 6132-2. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6132-2. - La convention de communauté hospitalière de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvée par leurs conseils de surveillances, après information des comités techniques d'établissement.</p> <p>« Elle définit :</p> <p>« - le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire et les compétences et activités qui seront déléguées ou transférées entre les établissements partenaires, ainsi, le cas échéant, que les cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts ;</p> <p>« - les modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissements, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement des établissements ;</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 d'information hospitaliers ;</p> <p>« - en tant que de besoin, les modalités de fixation des frais pour services rendus qui seront acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ;</p> <p>« - le cas échéant, les modalités d'articulation entre les établissements publics de santé signataires de la convention et les établissements médico-sociaux pu-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6132-3. - Sous réserve des dispositions des articles L. 6132-1, L. 6132-2 et L. 6132-7, sont applicables au syndicat interhospitalier les chapitres III, IV, V et VIII du titre IV du présent livre.</p> <p>Les dispositions du chapitre IV du titre V du présent livre sont applicables aux syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé.</p> <p>Pour l'application du 5° de l'article L. 6143-1 et de l'article L. 6145-16, les syndicats interhospitaliers autori-</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 6132-3. - La convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire fixe la répartition des droits et obligations des établissements membres. Elle est conclue par les directeurs des établissements membres après avis de leurs conseils de surveillance. Elle désigne l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire et précise <u>notamment</u> :</p> <p>« 1° Le projet médical commun et les compétences ou activités, déléguées ou transférées entre les établis-</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 6132-3. - La ...</p> <p>... précise :</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>—</p> <p><i>blics participant aux actions menées dans le cadre de la convention de communauté hospitalière de territoire.</i></p> <p><i>« 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.</i></p> <p><i>« Elle prévoit l'établissement de comptes combinés.</i></p> <p><i>« 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. »</i></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 et de l'autonomie compétentes.</p> <p><i>« Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé et de l'autonomie compétentes ap-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sés à assurer les missions d'un établissement de santé organisent leurs activités en structures permettant la conclusion de contrats internes.</p> <p>Un décret fixe les conditions de l'application de l'article L. 6144-2 au syndicat.</p>	<p>sements membres de la communauté ;</p> <p>« 2° 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 membres ; cette composition est fixée selon des modalités déterminées à l'article L. 6132-4 ;</p> <p>« 3° Les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen, des projets médicaux, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement prévues aux articles L. 6132-5 à L. 6132-8 ;</p> <p>« 4° Les modalités de coopération entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire en matière de gestion ainsi que les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers ;</p> <p>« 5° Les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements membres de la communauté hospitalière de</p>	<p>« 2° La ...</p> <p>... selon les modalités L. 6132-4 ;</p> <p>« 3° Les ...</p> <p>... L. 6132-5 à L. 6132-7 ;</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p>	<p><i>précient 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.</i></p> <p>« 2° Supprimé</p> <p>« 3° Supprimé</p> <p>« 4° Supprimé</p> <p>« 5° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6132-4. - Les établissements qui font partie d'un syndicat interhospitalier peuvent faire apport à ce syndicat de tout ou partie de leurs installations sous réserve d'y être autorisés par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat.</p> <p>Après transfert des installations, les services qui s'y trouvent implantés sont gérés directement par le syndicat.</p>	<p>territoire au bénéfice des autres établissements en contrepartie des missions assurées par ceux-ci pour leur compte. À défaut d'accord entre les établissements, le montant de ces frais est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé compétente à l'égard de l'établissement siège.</p> <p>« Art. L. 6132-4. - Par exception à l'article L. 6143-5, le conseil de surveillance de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des conseils de surveillance des établissements membres. Le nombre de membres de chaque catégorie est au maximum égal au nombre mentionné à l'article L. 6143-5.</p> <p>« Par exception à l'article L. 6143-7-4, le territoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire est composé de membres des directoires des établissements membres.</p> <p>« Par exception aux dispositions de l'article L. 6144-1, la commission médicale d'établissement de l'établissement siège de la</p>	<p>« 6° (nouveau) Le cas échéant, un volet relatif à l'articulation entre établissements de santé et établissements médico-sociaux publics.</p> <p>« Art. L. 6132-4. - Par ...</p> <p>... L. 6143-5.</p> <p>Dans l'hypothèse où la communauté comporte un établissement médico-social public, le directeur et le président du conseil d'administration de l'établissement associé assistent au conseil de surveillance de l'établissement siège avec voix consultative.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Par exception à l'article L. 6144-1, la commission ...</p>	<p>« 6° Supprimé</p> <p>« Art. 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 et de l'autonomie, selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6132-5. - Les organismes concourant aux soins qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée, faire partie d'un syndicat interhospitalier.</p> <p>Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.</p> <p>L'autorisation est accordée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur avis conforme du conseil d'administration du syndicat intéressé.</p>	<p>communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des communautés médicales d'établissement des établissements membres.</p> <p>« Les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire peuvent créer des instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.</p> <p>« Art. L. 6132-5. - Nonobstant les dispositions des articles L. 6143-1 et L. 6143-2, les projets d'établissement des établissements membres sont rendus compatibles avec le projet d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.</p>	<p>... représentants des commissions médicales d'établissement des établissements membres.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6132-5. - Nonobstant ...</p> <p>... mois à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire.</p>	<p>—</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 6132-5. - En application du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :</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 code général de la propriété des personnes publiques.</p> <p>« La cession ou l'échange mentionnés aux 1° et 2°, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraires. Le directeur général de l'agence régionale de santé et de</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6132-6. - Un établissement peut se retirer d'un syndicat interhospitalier avec le consentement du conseil d'administration de ce syndicat. Celui-ci fixe, en accord avec le conseil d'administration de l'établissement intéressé, les conditions dans lesquelles s'opère le retrait.</p> <p>Les conseils d'administration de tous les établissements qui composent le syndicat sont consultés. La décision est prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. - <u>Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-8</u>, les projets médicaux des établissements membres déclinent, chacun pour ce qui le concerne, le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire mentionné à l'article L. 6132-3.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. - Les projets ...</p> <p>... L. 6132-3.</p>	<p><i>l'autonomie authentifie les 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.</i></p> <p>« Art. L. 6132-6. - <i>L'application d'une convention de communauté hospitalière de territoire peut donner lieu à la mise à disposition des biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé parties à cette convention.</i></p> <p><i>« 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.</i></p> <p><i>« 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.</i></p> <p><i>« 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 dé-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6132-7. - Le syndicat interhospitalier est administré par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.</p> <p>Le conseil d'administration du syndicat est composé de représentant de chacun des établissements qui font partie de ce syndicat, compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges. Il élit son président parmi ces représentants. Le président de la commission médicale d'établissement de chacun des établissements et un représentant des pharmaciens de l'ensemble des établissements faisant partie du syndicat sont membres de droit du conseil d'administration. Le directeur de chacun des établissements assiste au conseil d'administration avec voix consultative.</p> <p>La représentation des personnels médicaux et des personnels non médicaux employés par le syndicat est assurée au sein de son conseil d'administration. Cette représentation ne peut être, en</p>	<p>« Art. L. 6132-7. - Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-7, après avis du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire définit les orientations du programme d'investissement et de financement commun.</p> <p>« Les programmes d'investissement des établissements membres et leurs plans globaux de financement pluriannuels mentionnés au 4° et au 5° de l'article L. 6143-7 sont rendus compatibles avec les orientations mentionnées au premier alinéa du présent article dans un délai de six mois.</p> <p>« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire contient des orientations relatives aux complémentarités d'offre de soin des établissements membres et à leurs évolutions. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements membres sont rendus compatibles avec celui de</p>	<p>« Art. L. 6132-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... mentionnés aux 4° et 5° ...</p> <p>... mois à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire.</p> <p>« Le ...</p>	<p>s'affectés.</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 co-contractants.</p> <p>« Art. L. 6132-7. - La convention de communauté hospitalière de territoire peut être résiliée :</p> <p>« 1° Soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;</p> <p>« 2° Soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;</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 et de l'autonomie en cas de non-application de la convention.</p> <p>« Dans les cas prévus aux 2° et 3°, le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie 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 domaines publics et privés.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pourcentage, supérieure à celle dont ces personnels bénéficient dans l'établissement adhérant au syndicat où ils sont le mieux représentés.</p> <p>Le conseil d'administration peut déléguer à un bureau élu en son sein certaines de ses attributions. Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1° à 3°, 5° à 8°, 10° et 12° de l'article L. 6143-1 ni sur les attributions mentionnées à l'article L. 6143-3. Lors de chaque réunion du conseil d'administration, le bureau et le président rendent compte de leurs activités.</p> <p>La composition du bureau et le mode de désignation de ses membres sont fixés par décret.</p> <p>Art. L. 6132-8. - Sauf dispositions contraires, des mesures réglementaires prises par décret en Conseil d'État, déterminent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du présent chapitre.</p>	<p>l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.</p> <p>« Le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire présente, dans des conditions et selon des modalités déterminées par voie réglementaire, les comptes agrégés de l'établissement siège de la communauté et de ses établissements membres et les transmet au directeur général de l'agence régionale de santé compétent pour l'établissement siège.</p> <p>« Art. L. 6132-8. - La communauté hospitalière de territoire peut constituer une seule commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge pour l'ensemble des établissements membres.</p> <p>« Art. L. 6132-9. - Après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire, le directeur de l'établissement siège peut décider des transferts ou, le cas échéant, la suppression, de compétences et d'autorisations d'activités de soins et d'équipement matériel lourd entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire. Les transferts d'autorisation font l'objet de la confirmation d'autorisation prévue à l'article L. 6122-3. La confirmation est, dans ce</p>	<p>... mois à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire.</p> <p>« Le ...</p> <p>... communauté et de ses autres établissements membres ...</p> <p>... siège.</p> <p>« Art. L. 6132-8. - Supprimé</p> <p>« Art. L. 6132-9. - Après ...</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 6132-8. - <i>Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.</i></p> <p>« Art. L. 6132-9. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>cas, délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.</p> <p>« Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation transfère, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusque-là les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.</p> <p>« Le directeur d'un établissement membre de la communauté peut, après avis de son directoire, décider du transfert de la propriété de biens meubles et immeubles au profit d'autres établissements membres de la communauté ou au profit de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire.</p> <p>« <i>Art. L. 6132-10.</i> - Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :</p> <p>« 1° Un établissement public de santé membre d'une communauté hospitalière de territoire, qui transfère une activité de soins à un autre établissement membre de la même communauté, peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, conformément 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 et</p>	<p>... délivrée par le ou les directeurs généraux des agences régionales concernées selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 6132-10.</i> - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>... territoire, qui transfère une activité ...</p> <p>... publiques ;</p> <p>« 2° Il peut biens meubles</p>	<p>« <i>Art. L. 6132-10.</i> - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>immeubles relevant du domaine public entre deux établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire. Cet échange correspond à un transfert réciproque d'activités de soins conformément à l'article L. 3112-2 du même code.</p> <p>« La cession ou l'échange mentionnés aux deux alinéas précédents, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraire. Le directeur général de l'agence régionale de santé authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au bureau des hypothèques par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.</p> <p>« <i>Art. L. 6132-11.</i> - La constitution d'une communauté hospitalière de territoire peut donner lieu à la mise à disposition des biens meubles et immeubles nécessaire à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire.</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>« L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public</p>	<p>et immeubles ...</p> <p>... code. « La ...</p> <p>... salaire ou honoraires. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé concernées authentifient les transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision ...</p> <p>... modalités.</p> <p>« <i>Art. L. 6132-11.</i> - Non modifié</p>	<p>« <i>Art. L. 6132-11.</i> - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>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>« Art. L. 6132-12. - 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>« Art. L. 6132-12. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6132-12. - Supprimé</p>
	<p>« Art. L. 6132-13. - La dissolution d'une communauté hospitalière de territoire est décidée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire et du représentant de l'État dans la région, soit sur proposition du président du directoire de l'établissement siège de la communauté, soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Art. L. 6132-13. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6132-13. - Supprimé</p>
	<p>« En cas de dissolution de la communauté hospitalière de territoire, la décision du directeur de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établis-</p>	<p>« En ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>sements membres de la communauté hospitalière de territoire des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer lesdites activités et les agents les occupant, ainsi que des biens meubles et immeubles de leur domaine public et privé.</p>	<p>... activités et des agents les occupant, ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés.</p>	—
	<p>« Art. L. 6132-14. - La convention constitutive d'une communauté hospitalière de territoire peut stipuler, à l'initiative des établissements membres à la communauté hospitalière de territoire ou dans les conditions mentionnées à l'article L. 6131-1 à L. 6131-3, que la communauté prend la forme d'une communauté hospitalière de territoire intégrée.</p>	<p>« Art. L. 6132-14. - La ...</p> <p>... membres de la communauté ...</p>	<p>« Art. L. 6132-14. - Supprimé</p>
	<p>« Dans ce cas, l'approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'agence régionale de santé entraîne la fusion des établissements concernés.</p>	<p>... intégrée. Alinéa sans modification</p>	
	<p>« La représentation des personnels mise en place au lieu du siège de chaque établissement public de santé ayant signé la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 6132-15. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 6132-15. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6132-15. - Supprimé</p>
<p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé</p>		<p>II (nouveau). - 1. Au titre III du livre I^{er} de la</p>	<p>II. - 1^o Jusqu'au 31 décembre 2012, une partie</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Établissements de santé Titre III Coopération</p>		<p>sixième partie du même code, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE PRÉLIMINAIRE « Incitations financières aux coopérations entre établissements de santé</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 6130-1. - La</i></p> <p>coopération entre établissements de santé constitue une priorité de la politique nationale d'organisation des soins. À cette fin, jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation mentionnés à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale et des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont prioritairement affectés à l'appui aux établissements s'engageant dans des projets de coopération, notamment sous forme de communautés hospitalières de territoire ou de groupements de coopération sanitaire. L'agence régionale de santé vérifie que les projets correspondant aux communautés hospitalières de territoire ont bénéficié d'un financement majoré de 15 % . »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>des crédits d'aide à la contractualisation mentionnés à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale et des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prévu à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont prioritairement affectés <i>au soutien des établissements s'engageant dans des projets de coopération, notamment des projets tendant à la réalisation d'une communauté hospitalière de territoire ou à la constitution d'un groupement de coopération sanitaire. Les agences régionales de santé et de l'autonomie s'assurent que les établissements participant à un projet de communauté hospitalière de territoire bénéficient d'un financement majoré de 15 %.</i></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 L.O. 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>des établissements de santé mentionnés aux <i>a, b, c et d</i> 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 œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre 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>.....</p>		<p>2. À l'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « politique sanitaire », sont insérés les mots : « , notamment la création de communautés hospitalières de territoire ».</p>	<p>2° Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article ...</p> <p>... territoire ».</p>
<p>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</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p> <p>II. - Ce fonds finance des actions d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé.</p> <p>A ce titre, il participe au financement :</p> <p>.....</p> <p>3° Des aides individuelles destinées à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des établissements engagés dans des opérations de recomposition et de modernisation.</p> <p>III. - Ce fonds finance des dépenses d'investissement et de fonctionnement 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 ou de réorganisation de l'offre de soins.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>Article 13</p>	<p>—</p> <p>3. L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° du II est complété par les mots : « ou membres de communautés hospitalières de territoire mentionnées à l'article L. 6132-1 du même code » ;</p> <p>2° Après la deuxième occurrence du mot : « groupements », la fin du premier alinéa du III est ainsi rédigée : « , de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire mentionnées à l'article L. 6132-1 du même code. »</p> <p>Article 13</p>	<p>—</p> <p>3° L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le ...</p> <p>... code » ;</p> <p>b) Après les mots : « et groupements », la fin du premier ...</p> <p>... code. »</p> <p>Article 13</p>
	<p>I. - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique relatif aux</p>	<p>I. - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédi-</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE III Groupement de coopération sanitaire</p> <p>Art. L. 6133-1. - Un groupement de coopération sanitaire a pour objet de faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres. A cet effet, il peut :</p> <p>1° Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres, des professionnels salariés du groupement, ainsi que des professionnels médicaux libéraux membres ou associés du groupement ;</p> <p>2° Réaliser ou gérer, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun, y compris des plateaux techniques tels des blocs opératoires, des services d'imagerie médicale ou des pharmacies à usage intérieur, et détenir à ce titre des autorisations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins mentionnés à l'article L. 6122-1.</p> <p>Le groupement de coopération sanitaire peut être constitué entre des établissements de santé, des établissements médico-sociaux et des professionnels médicaux libéraux mentionnés à l'article L. 4111-1 sous réserve, pour les médecins libé-</p>	<p>groupements de coopération sanitaires est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE III « Groupement de coopération sanitaire</p> <p>« Art. L. 6133-1. - Le groupement de coopération sanitaire a pour objet d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres.</p> <p>« À cet effet, il peut :</p> <p>« 1° Organiser, réaliser ou gérer, en son nom ou pour le compte de ses membres, des moyens ou des activités administratives, logistiques, techniques, de recherche ou d'enseignement ;</p> <p>« 2° Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1.</p> <p>« À cet effet, l'autorisation lui est accordée dans les mêmes conditions que les établissements de santé autorisés en application des articles L. 6122-1 à L. 6122-21.</p> <p>« Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé ;</p>	<p>gé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE III « Groupements de coopération sanitaire</p> <p>« Art. L. 6133-1. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Organiser, <u>réaliser</u> ou gérer, en son nom ou pour le compte de ses membres :</p> <p>« - des moyens de toute nature ;</p> <p>« - des activités notamment administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, de recherche ou d'enseignement ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« À conditions que pour les établissements L. 6122-21. Alinéa sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 6133-1. - Le groupement de coopération sanitaire <i>de moyens</i> a pour objet <i>de faciliter</i>, de développer <i>ou d'améliorer</i> l'activité de ses membres.</p> <p>« Un groupement de coopération sanitaire <i>de moyens</i> peut être constitué pour :</p> <p>« 1° Organiser ou gérer <i>des activités administratives, logistiques, techniques, d'enseignement ou de recherche</i> ;</p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p> <p>« 2° Réaliser ou gérer <i>des équipements d'intérêt commun</i> ; 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 ;</p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>raux ayant un contrat d'exercice avec un établissement de santé privé, du respect des engagements souscrits avec celui-ci. Un des membres au moins du groupement de coopération sanitaire doit être un établissement de santé.</p> <p>D'autres organismes ou professionnels de santé concourant aux soins peuvent faire partie d'un groupement de coopération sanitaire à condition d'y être autorisés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Les professionnels médicaux libéraux peuvent conclure avec un groupement de coopération sanitaire des accords définis à l'article L. 6161-10 en vue de leur association aux activités du groupement.</p> <p>Le groupement de coopération sanitaire est doté de la personnalité morale. Il constitue une personne morale de droit public lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux membres à titre individuel. Il constitue une personne morale de droit privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou de personnes privés. Dans les autres cas, il peut se constituer sous la forme de personne morale de droit privé. Il poursuit un but non lucratif.</p> <p>Le groupement de coopération sanitaire n'est pas un établissement de santé. Toutefois il peut être autorisé</p>	<p>« 3° Constituer un réseau de santé. Dans ce cas, il est composé des membres mentionnés à l'article L. 6321-1.</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.</p> <p>« Ce groupement poursuit un but non lucratif.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à la demande des établissements de santé membres, à exercer les missions d'un établissement de santé définies par le chapitre I^{er} du titre I^{er} du présent livre. Par dérogation à l'article L. 6122-3, il peut également être autorisé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation à assurer l'exploitation d'une autorisation détenue par l'un de ses membres et dispenser à ce titre des soins remboursables aux assurés sociaux.</p> <p>Dans les deux cas, le groupement de coopération sanitaire est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé, selon des modalités particulières définies par décret en Conseil d'État. Toutefois, lorsque l'activité exercée est une activité de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie mentionnée au <i>a</i> du 1^o de l'article L. 6111-2, y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, les dispositions de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n^o 2003-1199 du 18 décembre 2003) ne sont pas applicables au financement du groupement. Les dispositions de l'article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux groupements de coopération sanitaire.</p> <p>Par dérogation à l'article L. 162-2 du même code et à toute autre disposition contraire du code du travail, la rémunération des médecins libéraux est versée par le groupement de coopération sanitaire. Cette rémunération</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>est incluse dans le financement du groupement titulaire de l'autorisation.</p> <p>Le groupement de coopération sanitaire peut participer au capital et aux modifications de capital des sociétés d'économie mixtes locales mentionnées à l'article L. 1522-6 du code général des collectivités territoriales.</p> <p>Art. L. 6133-2. - Dans le cas prévu au 1° de l'article L. 6133-1, les professionnels médicaux des établissements de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux membres du groupement peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé membres du groupement et participer à la permanence des soins.</p> <p>Les permanences de soins, consultations et actes médicaux assurés par les médecins libéraux dans le cadre du groupement peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire. La rémunération des soins dispensés aux patients pris en charge par des établissements publics de santé et par les établissements de santé mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code est supportée par le budget de l'établissement de santé concerné.</p> <p>Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé ou par les établisse-</p>	<p>« Art. L. 6133-2. - Le groupement de coopération sanitaire est constitué par convention constitutive passée entre ses membres, approuvée et publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il comprend au moins un établissement de santé.</p> <p>« Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué entre des établissements de santé de droit public ou de droit privé, des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, des professionnels médicaux libéraux, à titre individuel ou sous forme de société collective, ainsi que des centres de santé.</p> <p>« D'autres professionnels de santé et d'autres organismes peuvent également adhérer au groupement à condition d'y être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Art. L. 6133-2. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6133-2. - Un groupement de coopération sanitaire <i>de moyens</i> peut être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, des centres de santé, des professionnels médicaux libéraux exerçant à titre individuel ou en société. Il doit comprendre au moins un établissement de santé.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« D'autres professionnels de santé <i>ou</i> organismes peuvent <i>participer à ce groupement sur autorisation</i> du directeur général de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p>« Lorsque, en application de l'article L. 6321-2, un réseau de santé est constitué en groupement de coopéra-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ments de santé mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code, au bénéfice de patients pris en charge par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. L'établissement dont relève le patient assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.</p> <p>Les médecins libéraux exerçant une activité dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire continuent à relever à ce titre des professions mentionnées à l'article L. 622-5 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Art. L. 6133-3. - L'assemblée générale des membres du groupement est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement ; elle élit, en son sein, un administrateur qui est chargé de la mise en œuvre de ses décisions.</p> <p>La convention constitutive du groupement doit être approuvée et publiée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont couvertes par les participations de ses membres.</p> <p>Les conditions d'intervention des personnels sont précisées dans la convention constitutive.</p> <p>Les membres du groupement sont responsables de</p>	<p>« Art. L. 6133-3. - Le groupement de coopération sanitaire est doté de la personnalité morale. Il constitue une personne morale de droit public lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux. Il constitue une personne morale de droit privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou de personnes de droit privé. Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive.</p> <p>« Un groupement de coopération sanitaire de droit public autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins</p>	<p>« Art. L. 6133-3. - Non modifié</p>	<p><i>tion sanitaire de moyens, ce groupement peut être composé des personnes mentionnées à l'article L. 6121-1.</i></p> <p>« Art. L. 6133-3. - I. - <i>Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué avec ou sans capital. Sa convention constitutive est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, qui en assure la publication.</i></p> <p>« <i>Ce groupement acquiert la personnalité morale à dater de cette publication.</i></p> <p>« 1° <i>Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public :</i></p> <p>« - <i>soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux ;</i></p> <p>« - <i>soit si la majorité des apports au groupement</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sa gestion proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations.</p>	<p>est qualifié d'établissement public de santé.</p> <p>« Le groupement de coopération sanitaire poursuit un but non lucratif.</p> <p>« Le groupement de coopération sanitaire constitué sur le fondement du 1° de l'article L. 6133-1 peut, à titre subsidiaire et sans porter préjudice à la réalisation de son ou ses objets tels que définis dans la convention constitutive du groupement, être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions définies par voie réglementaire, à valoriser les activités de recherche et leurs résultats menées dans le cadre de ses attributions. Il peut déposer et exploiter des brevets ou des licences.</p>		<p><i>ou, s'il est constitué sans capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit public ;</i></p> <p><i>« 2° Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé :</i></p> <p><i>« - soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ;</i></p> <p><i>« - soit si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement proviennent de personnes de droit privé.</i></p> <p><i>« Les modalités d'évaluation des apports ou des participations en nature sont déterminées par décret en Conseil d'État.</i></p> <p><i>« II. - Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être employeur.</i></p>
<p>Art. L. 6133-4. - Le groupement de coopération sanitaire peut constituer un réseau de santé. Dans ce cas, il est composé des membres mentionnés à l'article L. 6321-1.</p>	<p>« Art. L. 6133-4. - L'assemblée générale est composée des membres du groupement et élit, en son sein, un administrateur chargé de la mise en œuvre de ses décisions. Elle est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement. Lorsque les membres le prévoient dans la convention constitutive, un comité de direction restreint est chargé d'exercer tout ou partie des missions de l'assemblée générale.</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa, lorsque le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement public de santé, les instances de gouvernance du groupement de coopération sanitaire sont modifiées et les règles de</p>	<p>« Art. L. 6133-4. - L'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire est composée ...</p> <p>... générale. Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6133-4. - La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens définit son objet.</p> <p><i>« Elle précise la répartition des droits statutaires de ses membres, proportionnellement à leurs apports ou à leur participation aux charges de fonctionnement, ainsi que les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses det-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>fonctionnement des établissements publics de santé s'appliquent sous les réserves suivantes :</p> <p>« 1° Les fonctions de l'administrateur du groupement sont exercées en sus des fonctions du directeur mentionnées à l'article L. 6143-7 ;</p> <p>« 2° Le conseil de surveillance est composé comme suit :</p> <p>« a) Au plus quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements sur lesquels les établissements membres sont implantés ;</p> <p>« b) Au plus quatre représentants du personnel médical et non-médical du groupement de coopération sanitaire qualifié d'établissement public de santé, dont deux désignés par le comité technique d'établissement et deux désignés par la commission médicale d'établissement ;</p> <p>« c) Au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur gé-</p>	<p>—</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, ...</p> <p>... implantés ;</p> <p>« b) Cinq représentants ...</p> <p>... santé, dont trois désignés ...</p> <p>... d'établissement ;</p> <p>« c) Cinq personnalités qualifiées, dont deux nommées par le directeur gé-</p>	<p>tes.</p> <p>« Elle détermine, sous réserve des dispositions du présent chapitre, les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement.</p> <p>« L'assemblée générale des membres du groupement de coopération sanitaire de moyens est habilitée à prendre toute décision dans les conditions prévues par la convention. Elle élit, en son sein, un administrateur chargé de la mise en œuvre de ses décisions. L'administrateur représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.</p> <p>« a) Supprimé</p> <p>« b) Supprimé</p> <p>« c) Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6133-5. - Pendant une durée maximale de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2004, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser des groupements de coopération sanitaire à conduire une expérimentation portant sur les modalités de rémunération des professionnels médicaux des établissements membres de ces groupements et des médecins libéraux pour la part de leur activité qu'ils exercent au sein de ces groupements et sur les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés par ces groupements lorsqu'ils sont autorisés dans les conditions définies à l'article L. 6133-1.</p> <p>Les médecins libéraux exerçant leur activité au sein des groupements autorisés à participer à l'expérimentation peuvent être rémunérés par l'assurance maladie sous la forme de financements forfaitaires dont le montant est fixé par décision conjointe du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>néral de l'agence régionale de santé après avis des établissements de santé membres du groupement de coopération sanitaire.</p> <p>« Les règles de gouvernance du groupement de coopération sanitaire ainsi que les modalités de répartition des droits et obligations des établissements membres sont définies dans la convention constitutive.</p> <p>« Art. L. 6133-5. - Le groupement de coopération sanitaire conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé dans les deux cas suivants :</p> <p>« 1° Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins ;</p> <p>« 2° Lorsqu'il bénéficie d'une dotation de financement en application de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>néral de l'agence régionale de santé et trois représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 nommés selon des modalités définies par décret.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6133-5. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Lorsqu'il ...</p> <p>... soins ou à installer des équipements matériels lourds ;</p> <p>« 2° Non modifié</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Art. L. 6133-5. - Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique et il est doté d'un agent comptable désigné dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Lorsque ce groupement est une personne morale de droit privé, ses comptes sont certifiés par un commissaire aux comptes.</p> <p>« 2° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Préalablement à la fixation de ce forfait, une concertation est organisée à l'échelon régional avec les syndicats représentatifs de médecins libéraux. Les professionnels médicaux des établissements de santé membres des groupements de coopération sanitaires, pour la part de leur activité qu'ils exercent au sein de ces groupements, peuvent être rémunérés dans des conditions dérogatoires à celles découlant de leur statut ou de leur contrat de travail, selon des modalités fixées par une convention conclue entre l'établissement public de santé ou l'établissement privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ou ayant opté pour la dotation globale de financement membre du groupement autorisé à participer à l'expérimentation, et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Seuls peuvent être autorisés à conduire une telle expérimentation les groupements de coopération comprenant au moins un établissement public de santé et un établissement de santé privé mentionné au <i>b</i>, au <i>c</i> et au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Ces groupements sont constitués en vue de réaliser l'un des objectifs suivants :</p> <p>1° Remplir une mission de soins autorisée dans les conditions mentionnées à l'article L. 6133-1 ;</p> <p>2° Constituer une équipe commune de professionnels médicaux exerçant son activité au bénéfice d'une mission de soins assurée par</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>les établissements de santé membres du groupement.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.</p>			
<p>Art. L. 6133-6. - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du présent chapitre.</p>	<p>« Art. L. 6133-6. - Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont couvertes par les participations de ses membres.</p> <p>« Les membres du groupement sont responsables de sa gestion proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations.</p>	<p>« Art. L. 6133-6. - Le groupement de coopération sanitaire peut ...</p> <p>... membres.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6133-6. - Supprimé</p>
	<p>« Art. L. 6133-7. - Le groupement de coopération sanitaire peut être employeur. La nature juridique du groupement détermine les règles applicables en matière de gestion du personnel.</p>	<p>« Art. L. 6133-7. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6133-7. - Supprimé</p>
	<p>« Art. L. 6133-8. - Les professionnels médicaux des établissements de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux membres du groupement peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé membres du groupement et participer à la permanence des soins.</p> <p>« La permanence des soins, les consultations et les actes médicaux assurés par les professionnels libéraux médicaux, dans le cadre du groupement, peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire.</p>	<p>« Art. L. 6133-8. - Les ...</p> <p>... groupement, les professionnels médicaux des centres de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux ...</p> <p>... soins.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6133-6. - Dans le cas prévu au 3° de l'article L. 6133-1, les professionnels ...</p> <p>... soins.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Les dépenses relatives aux soins dispensés aux patients pris en charge par des établissements publics de santé et par les établissements de santé mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code sont supportées par l'établissement de santé concerné.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé ou par les établissements de santé mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code, au bénéfice de patients pris en charge par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. Ce dernier assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Les professionnels libéraux médicaux exerçant une activité dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire continuent à relever à ce titre des professions mentionnées à l'article L. 622-5 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« Les professionnels médicaux libéraux exerçant ... sociale.</p>	Alinéa sans modification
		<p>« Art. L. 6133-8-1 (nouveau). - Lorsqu'un groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux</p>	<p>« Art. L. 6133-8-1. - Supprimé</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

établissements de santé, selon des modalités particulières définies par décret en Conseil d'État.

« Toutefois, lorsque l'activité exercée est une activité de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 n'est pas applicable au financement du groupement.

« Lorsque le groupement est composé, d'une part, d'établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* ou *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, d'établissements de santé mentionnés au *d* du même article, il peut opter soit pour l'application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c*, soit pour celle des tarifs applicables aux établissements de santé mentionnés au *d* du même article.

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, la rémunération des médecins libéraux est versée par le groupement de coopération sanitaire lorsque ce dernier est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code. Le tarif de l'acte ainsi versé au médecin est réduit d'une redevance représentative des moyens mis à sa disposition par le groupement de coopération sanitaire.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</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 L.O. 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux <i>a, b, c</i> et <i>d</i> 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 œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Art. L. 6133-9. - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Lorsque le groupement de coopération sanitaire est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, la rémunération des médecins est versée sous la forme d'honoraires. Ces honoraires sont versés directement par l'assurance maladie au médecin lorsque celui-ci est libéral et au groupement de coopération sanitaire lorsque le médecin est salarié.</p> <p>« Art. L. 6133-9. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Art. L. 6133-7. - Des ...</p> <p>... chapitre. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre 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>.....</p>	<p>II. - Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</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. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
	<p>III. - Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats interhospitaliers sont transformés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, soit en communauté hospitalière de territoire soit en groupement de coopération sanitaire. Jusqu'à cette transfor-</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	mation, ils restent régis par les dispositions des articles L. 6132-1 à L. 6132-8 dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.	—	... L. 6132-8 <i>du code de la santé publique</i> dans loi.
Code de la santé publique	IV. - Les articles L. 6122-15 et L. 6122-16 du code de la santé publique sont abrogés.	IV. - Non modifié	IV. - Non modifié
Art. L. 6122-15. - En vue d'adapter le système hospitalier aux besoins de la population et de préserver leur qualité dans l'intérêt des malades au meilleur coût, par un redéploiement de services, activités ou équipements hospitaliers, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander à deux ou plusieurs établissements publics de santé :			
1° De conclure une convention de coopération ;			
2° De créer un groupement de coopération sanitaire, un syndicat interhospitalier ou un groupement d'intérêt public ;			
3° De prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel établissement public de santé par fusion des établissements concernés.			
La demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit être motivée. Les conseils d'administration des établissements concernés se prononcent dans un délai de trois mois sur cette création ou cette convention. Dans la mesure où sa demande ne serait pas suivie d'effet, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, après avoir recueilli avis du comité régional de l'organisation sanitaire, prendre les mesures			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>appropriées pour que les établissements concluent une convention de coopération, adhèrent à un réseau de soins ou créent un groupement de coopération sanitaire, un syndicat interhospitalier ou un groupement d'intérêt public, ou prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés.</p> <p>Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées pour que des établissements publics de santé d'un ou plusieurs territoires de santé créent un groupement de coopération sanitaire, il fixe les compétences de ces établissements obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État.</p> <p>Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement. Dans ce cas, la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 6133-1 n'est pas applicable.</p> <p>Les établissements de santé privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement.</p> <p>Lorsque le groupement de coopération sanitaire comprend des établissements relevant de territoires appartenant à plusieurs régions, sa création est décidée par décision conjointe des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation territorialement compétentes.</p> <p>Art. L. 6122-16. - Le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander, dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération, la suppression d'emplois médicaux et la révision du contrat d'objectifs et de moyens, et réduire en conséquence le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.</p> <p>Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également demander à l'établissement de délibérer sur une modification de son état des prévisions de recettes et de dépenses pour prendre en compte la modification de ses recettes et aux établissements publics de santé susceptibles de reprendre l'activité des services supprimés ou convertis de délibérer sur la création d'emplois médicaux et non médicaux.</p> <p>À défaut de l'adoption de ces mesures dans un délai fixé par voie réglementaire par les conseils d'administration des établissements, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les décisions qui rendent ces mesures exécutoires de plein droit dès leur réception par les établissements.</p> <p>Les praticiens hospitaliers titulaires demeurent nommés sur les emplois transférés.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 2. - Les dispositions du présent titre s'appliquent aux personnes qui, régies par les dispositions du titre premier du statut général, ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la quotité de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des établissements ci-après énumérés :</p> <p>.....</p> <p>Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique.</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><i>IV bis (nouveau).</i> - L'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« Les structures de coopération de droit public auxquelles adhèrent un ou plusieurs établissements mentionnés au présent article peuvent être assujetties, pour les personnels qu'elles rémunèrent, aux dispositions prévues aux articles 21 et 22 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, aux 6°, 6° bis et 6° ter de l'article 41 et à l'article 116-1 de la présente loi, aux articles 21 et 22 de la loi n° 90-579 du 4 juillet 1990 relative au crédit-formation, à la qualité et au contrôle de la formation professionnelle continue et modifiant le livre IX du code du travail, ainsi qu'aux dispositions du II de l'article 16 de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><i>IV bis.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Conférences sanitaires</p> <p>Art. L. 6131-1. - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation constitue des conférences sanitaires, formées des représentants des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des élus et des usagers du territoire concerné. D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'une conférence à condition d'y être autorisés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sur avis de la conférence.</p> <p>Art. L. 6131-2. - Les conférences sanitaires sont obligatoirement consultées lors de l'élaboration et de la révision du schéma régional d'organisation sanitaire et sont chargées de promouvoir la coopération entre les établissements. Elles peuvent en</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE I^{ER}</i> <i>« Coordination de l'évolution du système de santé par l'agence régionale de santé</i></p> <p><i>« Art. L. 6131-1. - Le directeur général de l'agence régionale de santé coordonne l'évolution du système hospitalier, notamment en vue de :</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 1° L'adapter aux besoins de la population ;</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 2° Garantir la qualité et la sécurité des soins ;</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 3° Améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins et maîtriser son coût, notamment lorsque la procédure décrite à l'article L. 6143-3-1 n'a pas permis d'améliorer la situation financière d'un établissement ;</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 4° Améliorer les synergies interrégionales en matière de recherche.</i></p> <p><i>« 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 un ou plusieurs établissements publics de santé :</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 1° De conclure une</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. »</p> <p>V. - Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 6131-1. -</i> Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 1° L'adapter aux besoins de la population et assurer l'accessibilité aux tarifs opposables ;</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 2° Non modifié</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 3° Non modifié</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 4° Non modifié</i></p> <p><i>« Art. L. 6131-2. -</i> Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE I^{ER}</i> <i>« Coordination de l'évolution du système de santé par l'agence régionale de santé et de l'autonomie</i></p> <p><i>« Art. L. 6131-1. -</i> Le santé et de l'autonomie coordonne en vue de : <i>« 1° Non modifié</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 2° Non modifié</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 3° Améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre ...</i> ... établissement ;</p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« 4° Non modifié</i></p> <p><i>« Art. L. 6131-2. -</i> Aux santé et de l'autonomie peut demander à des établissements publics de santé : <i>« 1° Non modifié</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>outre faire toute proposition au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du schéma régional d'organisation sanitaire.</p>	<p>—</p> <p>convention de coopération ;</p> <p>« 2° De créer une communauté hospitalière de territoire, 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>« Si sa demande n'est pas suivie d'effet, le directeur de l'agence régionale de santé peut prendre les mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, pour que, selon les cas, les établissements concluent une convention de coopération, <u>adhèrent à un réseau de santé</u>, créent un groupement d'intérêt public ou créent un groupement de coopération sanitaire. Dans ce dernier cas, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les compétences obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État. <u>Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement.</u></p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 6131-3. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« 2° De conclure une convention de communauté hospitalière de territoire, de créer un groupement ... public ;</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« Si sa demande n'est pas suivie d'effet, après concertation avec le conseil de surveillance de ces établissements, le directeur de l'agence régionale de santé et de l'autonomie peut prendre ...</p> <p>... coopération, créent un groupement ...</p> <p>... santé et de l'autonomie fixe ...</p> <p>... d'État.</p>
<p>Art. L. 6131-3. - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent chapitre.</p>	<p>« Art. L. 6131-3. - Lorsque la demande du directeur général de l'agence régionale de santé mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6131-2 n'est pas suivie d'effet, celui-ci peut égale-</p>		<p>« Art. L. 6131-3. - Lorsque ...</p> <p>... santé et de l'autonomie mentionnée ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>ment prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés. <u>Il peut également prendre un arrêté prononçant la création d'une communauté hospitalière de territoire et fixant le contenu de sa convention constitutive.</u></p>	« Art. L. 6131-4. - Non modifié	<p>... concernés.</p> <p>« Art. L. 6131-4. - Le santé <i>et de l'autonomie</i> peut demander ...</p>
	<p>« Art. L. 6131-4. - Le directeur de l'agence régionale de santé peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il réduit en conséquence le montant de sa dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de sa dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.</p>		<p>... code. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le président du directoire demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</p>		
	<p>« À défaut de modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans un délai fixé par décret, le directeur de l'agence régionale de santé modifie les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des</p>		<p>« À ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> modifie ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 48. - La mise à disposition est la situation du fonctionnaire qui demeure dans son corps d'origine, est réputé occuper son emploi, continue à percevoir la rémunération correspondante, mais qui exerce ses fonctions hors du service où il a vocation à servir.</p> <p>Elle ne peut avoir lieu qu'avec l'accord du fonctionnaire et doit être prévue par une convention conclue entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil.</p> <p>Le fonctionnaire peut être mis à disposition auprès d'un ou de plusieurs organismes pour y effectuer tout ou partie de son service.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration. Il arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6131-5. - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »</p> <p style="text-align: center;">VI. - L'article 48 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, <u>et nonobstant les dispositions prévues à l'article L. 6132-9 du code de la santé publique</u>, en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements mentionnés à l'article 2, les fonctionnaires et agents concernés</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6131-5. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">VI. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">... limitatif.</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6131-5. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">VI. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, en cas de transfert ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1411-3. - La Conférence nationale de santé, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, comprend notamment des représentants des malades et des usagers du système de santé, des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des industries des produits de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, des représentants des conférences régionales de santé, des représentants d'organismes de recherche ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p>Art. L. 6121-7. - Le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale comprend : 2° Des représentants des institutions et des établissements de santé, des établissements sociaux, publics ou privés, notamment des établissements spécialisés ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Une convention est alors signée entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 13 bis (nouveau)</p> <p>Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-3 du code de la santé publique, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « , dont au moins un représentant d'un établissement assurant une activité de soins à domicile, ».</p> <p>Article 13 ter (nouveau)</p> <p>Le 2° de l'article L. 6121-7 du code de la santé publique est complété par les mots : « , et des établissements assurant une activité de soins à domicile ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... d'accueil. »</p> <p>Article 13 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 13 ter</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 13 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-26-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-26-1. - Lorsqu'un établissement de santé prévu au d de l'article L. 162-22-6 emploie des médecins salariés pour assurer ses activités de soins, les honoraires afférents à ces activités peuvent être facturés par l'établissement 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. »</p>	<p>Article 13 <i>quater</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1411-11. - En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'État arrête, après avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé ; il tient compte du droit pour les personnes détenues, même dans le cas où el-</p>	<p>TITRE II</p> <p>ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ</p> <p>Article 14</p> <p>I. - Les articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique sont abrogés.</p>	<p>TITRE II</p> <p>ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ</p> <p>Article 14</p> <p>I. - Supprimé</p>	<p>TITRE II</p> <p>ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ</p> <p>Article 14</p> <p>I. - Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>les se trouvent en dehors d'un établissement pénitentiaire en application des articles 723 et 723-7 du code de procédure pénale, d'accéder aux dispositifs mis en œuvre en application de l'article L. 6112-1 du présent code.</p> <p>Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.</p> <p>Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation.</p> <p>Le représentant de l'État dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon met en œuvre le plan régional de santé publique et dispose, à cet effet, du groupement régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-14. Il peut également, par voie de convention, faire appel à tout organisme compétent pour mettre en œuvre des actions particulières.</p> <p>Art. L. 1411-12. -</p> <p>Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une conférence régionale ou territoriale de santé a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique.</p> <p>Lors de l'élaboration du plan régional de santé publique, elle est consultée par le représentant de l'État et formule des avis et propositions sur les programmes qui le composent.</p> <p>Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement ainsi que des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>évaluations qui en sont faites.</p> <p>Elle procède également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport spécifique qui est transmis à la Conférence nationale de santé.</p> <p>Ses avis sont rendus publics.</p> <p>Art. L. 1411-13. - La conférence régionale de santé élit son président en son sein. Elle comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, des malades et des usagers du système de santé, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions et établissements sanitaires et sociaux, de l'observatoire régional de la santé, des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, des représentants des comités régionaux d'éducation pour la santé ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p>Les membres de cette conférence sont nommés par arrêté du représentant de l'État.</p> <p>Art. L. 1411-14. - Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un groupement régional ou territorial de santé publique a pour mission de mettre en œuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>publique mentionné à l'article L. 1411-11 en se fondant notamment sur l'observation de la santé dans la région.</p> <p>Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en œuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.</p> <p>Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.</p> <p>Art. L. 1411-15. - Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :</p> <p>1° L'État et des établissements publics de l'État intervenant dans le domaine de la santé publique, notamment l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;</p> <p>2° L'agence régionale de l'hospitalisation ;</p> <p>3° La région, la collectivité territoriale de Corse, Saint-Pierre-et-Miquelon, les départements, communes ou groupements de communes, lorsqu'ils souhaitent participer aux actions du groupement ;</p> <p>4° L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de pré-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>voyance sociale.</p> <p>La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.</p> <p>Art. L. 1411-16. - Le groupement est administré par un conseil d'administration composé de représentants de ses membres constitutifs et de personnalités nommées à raison de leurs compétences. Ce conseil est présidé par le représentant de l'État dans la région. L'État dispose de la moitié des voix au conseil d'administration.</p> <p>Le conseil d'administration arrête le programme d'actions permettant la mise en œuvre du plan régional de santé publique et délibère sur l'admission et l'exclusion de membres, la modification de la convention constitutive, le budget, les comptes, le rapport annuel d'activité.</p> <p>Le directeur du groupement est désigné par le représentant de l'État dans la région. Le groupement peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.</p> <p>Il rend compte périodiquement de son activité à la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12.</p> <p>Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'État dans la région.</p> <p>Art. L. 1411-17. - Les ressources du groupement comprennent obligatoirement :</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>1° Une subvention de l'État ;</p> <p>2° Une dotation de l'assurance maladie dont les modalités de fixation et de versement sont précisées par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 1411-18. - Les programmes mis en œuvre par l'État, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies et des personnes les plus vulnérables.</p>	<p>II. - Au titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré après le chapitre I^{er} un chapitre I^{er} <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE I^{ER} BIS « Organisation des soins</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 1411-11. -</i> L'accès à des soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-14 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-6.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Ces soins comprennent :</i> <i>« 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;</i></p>	<p>II. - Les articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 1411-11. -</i> L'accès ...</p> <p>... L. 1434-6. Ces soins comprennent :</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« 1° Non modifié</i></p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 1411-11. -</i> L'accès <i>aux</i> soins ...</p> <p>... proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> au niveau ...</p> <p>... comprennent :</p> <p style="text-align: center;">Suppression maintenue</p> <p style="text-align: center;"><i>« 1° Non modifié</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	« 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;	« 2° La médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;	« 2° Non modifié
	« 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
	« 4° L'éducation pour la santé.	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié
	« Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, concourent à l'offre de soins de premier recours, en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées, avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.	« Les sociale ainsi que les centres de santé concourent ...	Alinéa sans modification
	« Art. L. 1411-12. - Les soins <u>spécialisés</u> 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. »	« Art. L. 1411-12. - Non modifié	« Art. L. 1411-12. - Les soins de second ...
Art. L. 1411-19. - Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.	III. - À l'article L. 1411-19 du même code, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « des chapitres I ^{er} et I ^{er bis} ».	III. - À code, la référence : « du présent chapitre » est remplacée par les références : « des chapitres I ^{er} et du présent chapitre ».	III. - Non modifié
QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE I ^{ER} Professions médicales TITRE III Profession de médecin	IV. - Il est inséré au début du titre III du livre I ^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique un chapitre préliminaire ainsi rédigé :	IV. - Au début du titre III du livre I ^{er} de la quatrième partie du même code, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :	IV. - Non modifié
	« CHAPITRE PRÉLIMINAIRE « <i>Médecin généraliste de premier recours</i>	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Art. L. 4130-1. - Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :</p>	<p>« Art. L. 4130-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 4130-1. - Alinéa sans modification</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>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
	<p>« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
	<p>« 3° S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Assurer la coordination effective ;</p>
	<p>« 4° Veiller à l'application individualisée 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>« 4° Non modifié</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
	<p>« 5° Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>« 5° Non modifié</p>
	<p>« 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;</p>	<p>« 6° Non modifié</p>	<p>« 6° Non modifié</p>
	<p>« 7° Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1. »</p>	<p>« 7° Non modifié</p>	<p>« 7° Participer à la mission de service public de la permanence L. 6314-1 ; »</p>
		<p>« 8° (nouveau) Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de</p>	<p>« 8° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</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>.....</p> <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 œuvre un protocole de soins.</p> <p>.....</p>		<p>deuxième et troisième cycles d'études médicales. »</p>	<p><i>V (nouveau). - Le cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants : « ou lorsque l'assuré consulte des médecins relevant des spécialités suivantes : gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, ophtalmologie, psychiatrie et neuropsychiatrie sans prescription de son médecin traitant ou sans avoir choisi un médecin traitant. »</i></p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>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>.....</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>Article 14 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>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Pharmacie d'officine » ;</p>	<p>Article 14 bis A (nouveau)</p> <p><i>Après le dernier alinéa de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Le médecin en charge d'une personne hospitalisée doit s'enquérir auprès d'elle de l'identité des professionnels de santé auxquels elle souhaite que soient transmises les informations utiles à la continuité de sa prise en charge à l'issue de son hospitalisation. »</i></p> <p>Article 14 bis</p> <p>Après le chapitre I^{er} du titre II du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre additionnel ainsi rédigé :</p> <p>1° Supprimé</p>
<p>CINQUIÈME PARTIE Produits de santé LIVRE I^{ER} Produits pharmaceutiques TITRE II Médicaments à usage humain CHAPITRE V Distribution au détail</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE II Professions de la pharmacie TITRE II Exercice de la profession de pharmacien CHAPITRE I^{ER} Conditions d'exercice</p>		<p>—</p> <p>2° Après l'article L. 5125-1, il est inséré un article L. 5125-1-1 A ainsi rédigé :</p> <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 ;</p> <p>« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;</p> <p>« 3° Participent au 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 ;</p> <p>« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement</p>	<p>—</p> <p>2° <i>Supprimé</i></p> <p>« CHAPITRE I^{ER} BIS « <i>Pharmacien d'officine</i></p> <p>« Art. L. 4211-1-1. - Dans ...</p> <p>... d'officine et mutualistes :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Peuvent participer aux programmes d'éducation thérapeutique du patient ainsi qu'aux actions définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;</p> <p>« 6° Peuvent ...</p> <p>... 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6323-3. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions</p>		<p>de coopération sanitaire gé- rant une pharmacie à usage intérieur ;</p> <p>« 7° Peuvent assurer auprès de certains patients qui les désignent le rôle de pharmacien de coordination. À ce titre, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1, ils peuvent notamment, à la demande ou avec l'accord du médecin, renouveler périodi- quement des traitements chroniques, ajuster, au be- soin, leur posologie, et effec- tuer des bilans de médica- tions destinés à en optimiser les effets ;</p> <p>« 8° Peuvent proposer des prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, <u>notamment en contribuant à l'éducation pour la santé, en réalisant ou en participant à des actions de prévention ou de dépistage.</u></p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »</p>	<p>de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas ...</p> <p>... intérieur ;</p> <p>« 7° Peuvent dispenser, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement d'une maladie chronique, dans le cadre de la posologie initialement prévue ;</p> <p>« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser ...</p> <p>... personnes.</p> <p>« Les pharmaciens ayant reçu une formation spécifique peuvent délivrer, pour trois mois et sans renouvellement possible, une contraception oestroprogestative aux femmes de moins de trente-cinq ans, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Alinéa sans modifica- tion</p>
		<p>Article 14 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 6323-3 du code de la santé publique</p>	<p>Article 14 <i>ter</i></p> <p>I. - Alinéa sans modi- fication</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sociales.</p> <p>Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.</p>	<p>—</p>	<p>est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin de la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « professionnels de santé » sont remplacés par les mots : « professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux » ;</p> <p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les professionnels de santé exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé.</p> <p>« Les maisons de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 perçoivent une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, laquelle contribue à financer l'exercice coordonné des soins. À cet effet, une part du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est affectée au financement de maisons de santé. Le montant de cette part est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale. Les modalités <u>d'élaboration et</u> d'attribution de cette part ainsi que des dotations des maisons de santé sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p>—</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Les <i>professionnels médicaux et auxiliaires médicaux</i> exerçant ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p>« Les maisons de santé <i>et les réseaux de santé</i> signataires ...</p> <p>... santé <i>et de réseaux de santé</i>. Le montant ...</p> <p>... modalités d'attribution ...</p> <p>... santé <i>et des réseaux de santé</i> sont fixées par le comité national de gestion du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et approuvées par le conseil national de la qualité et de la coordination des</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6323-1. - Les centres de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. 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. - L'article L. 6323-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les centres de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 perçoivent une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, laquelle contribue à financer l'exercice coordonné des soins, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p><i>soins. »</i></p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p><i>... fixées par le comité national de gestion du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et approuvées par le conseil national de la qualité et de la coordination des soins. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <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 III <i>BIS</i> Maisons de santé</p>		<p>—</p> <p>Article 14 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE III <i>TER</i> « Pôles de santé</p> <p>« Art. L. 6323-4. - Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.</p> <p>« Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Les pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 perçoivent une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, laquelle contribue à financer l'exercice coordonné des</p>	<p>—</p> <p>Article 14 <i>quater</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 6323-4. - Alinéa sans modification</p> <p>« Ils ...</p> <p>... maisons de santé, <i>des centres de santé</i>, des réseaux ...</p> <p>... médico-sociale. Alinéa supprimé</p> <p>« Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de l'éducation</p> <p>TROISIÈME PARTIE Les enseignements supérieurs LIVRE VI L'organisation des enseignements supérieurs TITRE III Les formations de santé CHAPITRE IV Les études odontologiques</p> <p>Art. L. 631-1. - Le nombre des étudiants admis ainsi que les modalités de leur admission, à la fin de la première année du premier cycle, à poursuivre des études médicales, odontologiques,</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 15</p> <p>I. - L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>soins, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p> <p>Article 14 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>Avant le 15 septembre 2009, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à rendre l'article L. 3111-9 du code de la santé publique applicable aux personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle ou volontaire au sein de services d'incendie et de secours qui ont été vaccinées contre l'hépatite B depuis la date d'entrée en vigueur de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.</p> <p>Article 15</p> <p>I. - À l'intitulé du chapitre IV du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation, le mot : « odontologiques » est remplacé par les mots : « en chirurgie dentaire ».</p> <p>I <i>bis</i> (nouveau). - L'article L. 631-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « odontologiques »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... fixées par le comité national de gestion du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et approuvées par le conseil national de la qualité et de la coordination des soins. »</p> <p>Article 14 <i>quinquies</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 15</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>I. - L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 631-1. - I. - La première année des études</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>de sage-femme ou pharmaceutiques sont fixés, chaque année, compte tenu des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés, par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur.</p> <p>Chaque année, un comité de la démographie médicale, qui associe des représentants de l'État, des régimes d'assurance maladie, de l'Union nationale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des unions régionales des médecins libéraux, ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés, dont notamment des doyens des facultés de médecine, donne un avis aux ministres sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.</p> <p>Des étudiants qui n'ont pas effectué le premier cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques peuvent être admis dans le deuxième cycle. Leur nombre ainsi que les modalités de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.</p> <p>Des étudiants admis à poursuivre des études médicales, odontologiques ou</p>	<p>1° Au premier alinéa, après le mot : « supérieur » sont insérés les mots : « dans les conditions définies par décret » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est supprimé.</p>	<p>est remplacé par les mots : « de chirurgie dentaire » ;</p> <p>2° Le premier alinéa est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « dans les conditions définies par décret. Pour les études de chirurgie dentaire, ce nombre est déterminé et fixé régionalement. » ;</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° À la première phrase du troisième et du quatrième alinéas, le mot : « odontologiques » est remplacé par les mots : « de chirurgie dentaire » ;</p>	<p><i>de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire :</i></p> <p><i>« 1° L'organisation de cette première année des études de santé ;</i></p> <p><i>« 2° Le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé ; ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés. Toutefois, les universités peuvent répartir ce nombre entre plusieurs unités de formation et de recherche pour répondre à des besoins d'organisation et d'amélioration de la pédagogie. Un arrêté détermine les critères de répartition de ce nombre de façon à garantir l'égalité des chances des candidats ;</i></p> <p><i>« 3° Les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année ;</i></p> <p><i>« 4° Les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent être réorientés à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci ainsi que les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études.</i></p> <p><i>« II. - 1. Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou di-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pharmaceutiques à la suite des épreuves de classement de fin de première année du premier cycle peuvent être admis à suivre la formation de sage-femme. Leur nombre ainsi que les conditions de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.</p>			<p><i>plômes, peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.</i></p>
			<p><i>« 2. Peuvent également être admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou en première année d'école de sage-femme des étudiants engagés dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine ; cette possibilité de réorientation est ouverte aux étudiants ayant validé au moins deux années d'études dans la filière choisie à l'issue de la première année.</i></p> <p><i>« Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé arrêtent le nombre, les conditions et les modalités d'admission des étudiants mentionnés aux 1 et 2.</i></p>
<p>Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.</p>		<p>5° Au cinquième alinéa, le mot : « odontologiques » est remplacé par les mots : « de chirurgie dentaire ».</p>	<p><i>« III. - Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. »</i></p>
	<p>II. - L'article L. 632-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. - L'article L. 632-2 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</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>« 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>« Art. L. 632-2. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 632-2. - Alinéa sans modification</p>
<p>Pour l'accomplis-</p>	<p>« Un arrêté du</p>	<p>« Un ...</p>	<p>« Un ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sement de ce cycle d'études, le choix des disciplines et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel.</p>	<p>—</p> <p>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 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>—</p> <p>... spécialité, en particulier de médecins généralistes, et par subdivision ...</p> <p>... spécialisée.</p>	<p>—</p> <p>... spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision ...</p>
	<p>« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'internes 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>« 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>Alinéa sans modification</p>	<p>... spécialisée et compte tenu des capacités de formation des différentes subdivisions.</p> <p>Alinéa sans modification</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</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Des décrets en Conseil d'État déterminent les modalités des épreuves, l'organisation du troisième cycle des études médicales, la durée des formations nécessaires durant ce cycle et ultérieurement pour obtenir, selon les disciplines, une qualification et les modalités selon lesquelles les internes, quelle que soit la discipline choisie, peuvent, dans les limites compatibles avec l'évolution des techniques et de la démographie médicales, changer d'orientation et acquérir une formation par la recherche.</p>	<p>de la santé. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles les postes d'internes sont attribués à ces élèves.</p> <p>« Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa du présent article, 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, 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>« Des ...</p> <p>... alinéa, les modalités ...</p> <p>... qualification. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 631-3. - La formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend un enseignement spécifique dédié aux effets de l'alcool sur le fœtus. Cet enseignement doit avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des femmes concernées et des enfants atteints vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés.</p>	<p>III. - Les articles L. 631-3, L. 632-3, L. 632-10 et L. 632-11 du même code sont abrogés.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 632-1-1. - Ainsi qu'il est prévu à l'article L. 231-1 du code du sport, le deuxième cycle des études médicales contient une formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs.</p>			
<p>Art. L. 632-3. - Le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>troisième cycle des études médicales comprend une formation spécialisée en médecine du sport.</p> <p>Art. L. 632-9. - Des enseignements dans le domaine de la santé publique sont dispensés à tous les étudiants en médecine et ouverts aux divers professionnels impliqués dans ce domaine.</p> <p>Art. L. 632-10. - Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine de telle façon que tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle, et en fixent la répartition selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État.</p> <p>La liste des services et des départements formateurs et la répartition des postes d'internes dans les services et départements sont arrêtés par le représentant de l'État dans la région. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'attribution des postes d'internes aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées.</p> <p>Art. L. 632-11. - La formation initiale et continue des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur des patients et aux soins palliatifs est assurée par les centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'il est dit à l'article L. 1112-4 du code de la santé publique.</p> <p>Art. L. 632-12. - Des décrets en Conseil d'État dé-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>terminent : 4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.</p>			<p><i>III bis (nouveau). - Après le 4° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation, il est inséré un 5° ainsi rédigé : « 5° Les conditions dans lesquelles l'expérience acquise au cours de l'exercice professionnel peut être validée, en tout ou partie, en vue de l'obtention d'un diplôme de formation médicale spécialisé, dans une limite compatible avec les besoins de soins de la population et après une durée minimum d'exercice de la spécialité correspondant à la formation initiale, précisées par la voie réglementaire ; ».</i></p>
<p>Art. L. 632-5. - Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés participant au service public, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens agréés.</p>	<p>IV. - Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 632-5 du même code sont supprimés.</p>	<p>IV. - L'article L. 632-5 du même code est ainsi modifié : 1° À la dernière phrase du deuxième alinéa, après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « , de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation » ;</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant un semestre dans un centre hospitalier universitaire et pendant un autre semestre auprès de pra-</p>		<p>2° Les troisième et dernier alinéas sont supprimés.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ticiens généralistes agréés. Les internes autres que ceux de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire, sauf si le nombre de services dûment accrédités comme services formateurs ne le permet pas. Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par un décret tenant notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité.</p>			
<p>Les internes de l'option de psychiatrie exercent leurs fonctions en psychiatrie pendant au moins un semestre dans un centre hospitalier universitaire.</p>			
<p>Art. L. 634-1. - Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat en odontologie, a une durée de trois ans et est accessible par concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques. Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire une attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire.</p>		<p>V (nouveau). - L'article L. 634-1 du même code est ainsi modifié : 1° Les deux premiers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés : « Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat en odontologie, est accessible par concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques. « Les étudiants nommés à l'issue du concours en qualité d'interne en odontologie peuvent accéder à des formations qualifiantes de troisième cycle dont la liste est fixée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Le choix de la formation et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. « Après validation de</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Le titre d'ancien interne ne peut être utilisé que par les docteurs en chirurgie dentaire qui ont obtenu l'attestation mentionnée à l'alinéa précédent.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Des décrets en Conseil d'État déterminent les modalités du concours de l'internat, le contenu des formations, le statut des internes en odontologie et les conditions dans lesquelles, au cours des études qui conduisent au diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, les étudiants accomplissent des stages de formation et participent aux fonctions hospitalières dans les structures définies au chapitre 6 du titre IV du livre I^{er} de la partie VI du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. Ils fixent également les modalités selon lesquelles il est tenu compte de la formation spécialisée, de l'expérience professionnelle, de la formation complémentaire et de la formation continue en art dentaire dont justifie un ressortissant d'un État membre de la Communauté européenne lorsqu'il souhaite obtenir un diplôme, certificat ou autre titre de praticien spécialiste en art dentaire qui n'est pas délivré dans son État d'origine ou de provenance.</p>		<p>ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, un diplôme mentionnant la qualification obtenue.</p> <p>« Le titre d'ancien interne ne peut être utilisé que par des personnes justifiant du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire et du diplôme sanctionnant l'une des formations de troisième cycle prévues au précédent alinéa. » ;</p> <p>2° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « le contenu des formations, » sont supprimés.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
Code de la santé publique		<p>VI (<i>nouveau</i>). - Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 1434-6-1.</i> - 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>« 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. 1434-6. 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>« Si cette évaluation fait 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 clini-</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 1434-6-1.</i> - Alinéa sans modification</p> <p>« À ...</p> <p>... santé et de l'autonomie évalue ...</p> <p>... maladie.</p> <p>« Si ...</p> <p>... santé et de l'autonomie peut, ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">Code de l'éducation</p> <p>Art. L. 632-12. - Des décrets en Conseil d'État déterminent :</p> <p>1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;</p> <p>.....</p>		<p>que, 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. 1434-6.</p> <p style="text-align: center;">« Les médecins <u>qui refusent de signer un tel contrat, ou</u> qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">« L'application du présent article se fera dans des conditions définies en Conseil d'État. »</p>	<p>... L. 1434-6 où les besoins en implantations ne sont pas satisfaits.</p> <p style="text-align: center;">« Les médecins qui ne respectent ...</p> <p>... sociale.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p>Article 15 bis A (nouveau)</p> <p style="text-align: center;"><i>Dans le 1° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation, les mots : « autres que la France » sont supprimés et les mots : « à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée » sont remplacés par les mots : « au troisième cycle des études médicales ».</i></p>
		<p style="text-align: center;">Article 15 bis (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 631-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 631-1-1 ainsi rédi-</p>	<p style="text-align: center;">Article 15 bis</p> <p>I. - Après l'article L. 632-5 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-6 ainsi rédigé :</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

gé :

« Art. L. 631-1-1. -

Lorsqu'ils sont admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, des étudiants peuvent signer avec le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants 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 initiale, soit la fin du troisième cycle, dans un territoire où le schéma visé à l'article L. 1434-6 du code de la santé publique indique que 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. 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.

« À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2, les étudiants ayant

« Art. L. 632-6. - *Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis ...*

... pu-
blic.

« Ce ...

... étudiants et
internes peuvent ...

... formation, dans les lieux
d'exercice mentionnés au
quatrième alinéa. La du-
rée ...

... ans.

« À ...

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne au sein d'une liste établie chaque année en fonction de la situation de la démographie médicale par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

« Au cours de la dernière année du troisième cycle des études médicales, les médecins ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent une affectation au sein d'une liste établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Ils sont affectés auprès de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle se trouve leur lieu d'affectation. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur affectation. Le directeur 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, les affecter auprès d'une autre agence régionale de santé.

... 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.*

« 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, établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé *et de l'autonomie, de lieux d'exercice où le schéma visé à l'article L. 1434-6 du code de la santé publique indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est 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.* Le directeur général de l'agence régionale de santé *et de l'autonomie dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice.* Le directeur 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 *et de l'autonomie dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>« Les médecins 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 égale le double des sommes perçues au titre de ce contrat.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »</p> <p>II. - L'article L. 631-1-1 du code de l'éducation est applicable à l'issue de l'année universitaire 2009-2010.</p> <p>Article 15 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 632-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-1-1 A ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 632-1-1 A. - Le deuxième cycle des études médicales comprend un enseignement portant spécifiquement sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse. »</p> <p>Article 15 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>À compter de la promulgation de la présente loi et pendant quatre ans, le nombre annuel d'emplois à pourvoir dans chacune des catégories suivantes ne peut être inférieur à :</p> <p>1° Vingt pour les professeurs des universités de</p>	<p><i>un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé et de l'autonomie.</i></p> <p>« Les ...</p> <p>... égale les sommes perçues au titre de ce contrat.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - L'article L. 632-6 ...</p> <p>... 2009-2010.</p> <p>Article 15 <i>ter</i></p> <p>Supprimé</p> <p>Article 15 <i>quater</i></p> <p>A compter de la rentrée universitaire 2009-2010 et pendant ...</p> <p>... d'emplois créés dans ...</p> <p>... à :</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6314-1. - Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent à la mission de service public de permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'État.</p> <p>Un arrêté fixe les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. - L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="padding-left: 2em;">« Art. L. 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, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5.</p> <p style="padding-left: 2em;">« 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 style="padding-left: 2em;">« La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Ce numé-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>médecine générale ;</p> <p style="padding-left: 2em;">2° Trente pour les maîtres de conférence des universités de médecine générale ;</p> <p style="padding-left: 2em;">3° Cinquante pour les chefs de clinique des universités de médecine générale.</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« Art. L. 6314-1. - La ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... L. 162-32-1 du même code, dans les conditions ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement par l'agence régionale de santé.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;">« La ...</p> <p>... national. Cette ré-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;">« Art. L. 6314-1. - La ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... médecin <i>ayant conservé une pratique clinique</i> a vocation ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... contractuellement avec l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p style="padding-left: 2em;">« Le directeur général de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> communique ...</p> <p>... alinéa.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	ro d'appel peut associer, pour les appels relevant de la permanence des soins, les numéros des associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec ce numéro national. »	gulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations national, dès lors que ces plateformes assurent une régulation médicale des appels. »	<p><i>I bis (nouveau). - Dans les régions dont le territoire, pour tout ou partie, est situé en zone de montagne, le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie communautaire, chaque année, aux comités de massif intéressés institués par l'article 7 de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne, un rapport sur l'organisation de la permanence des soins au sein des territoires relevant de leur compétence respective. Après en avoir délibéré, chaque comité de massif, pour ce qui le concerne, rend un avis public sur ce rapport annuel.</i></p> <p><i>I ter (nouveau). - Après l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6314-1-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 6314-1-1. - Si, à l'échéance d'un délai de trois ans suivant la publication de la présente loi, l'agence régionale de santé et de l'autonomie constate que la mission de service public de permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique n'est pas assurée dans certains territoires de santé, elle propose aux méde-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
	<p>II. - Il est créé, après l'article L. 6314-1, les articles L. 6314-2 et L. 6314-3 ainsi rédigés :</p>	<p>II. - Après l'article L. 6314-1 du même code, sont insérés deux articles L. 6314-2 et L. 6314-3 ainsi rédigés :</p>	<p><i>cins exerçant à titre libéral et aux établissements de santé des territoires concernés un schéma d'organisation de la permanence des soins mobilisant les médecins d'exercice libéral et les établissements. Pour l'établissement de ce schéma, elle tient compte notamment des caractéristiques géographiques et démographiques des zones concernées, ainsi que des conditions dans lesquelles les médecins y exercent. »</i></p>
	<p>« Art. L. 6314-2. - L'activité du médecin libéral assurant la régulation des appels au sein d'un service d'aide médicale urgente hébergé par un établissement public de santé entre dans le champ couvert par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de cet établissement public. Ce même régime s'applique dans le cas où, après accord exprès de l'établissement public en cause, le médecin libéral exerce cette activité de régulateur depuis son cabinet ou son domicile. Toute clause d'une convention, contraire aux principes énoncés dans le présent alinéa, est nulle.</p>	<p>« Art. L. 6314-2. - L'activité ...</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 6314-3. - Les modalités d'application de l'article L. 6314-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 6314-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 6314-2. - L'activité du médecin libéral participant à la permanence des soins ou assurant ...</p>
		<p>... libéral assure la régulation des appels depuis ...</p>	<p>... santé est couverte par le régime ...</p>
		<p>... nulle.</p>	<p>... nulle.</p>
			<p>« Art. L. 6314-3. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4163-7. - Est puni de 3 750 euros d'amende le fait :</p>	<p>III. - Le 2° de l'article L. 4163-7 du même code est abrogé.</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>	<p>III. - Suppression maintenue</p>
<p>2° Pour un médecin, de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique.</p>	<p>IV. - Le chapitre III du titre VI du livre I^{er} de la quatrième partie du même code est complété par un article L. 4163-11 ainsi rédigé : « Art. L. 4163-11. - Est puni de 7 500 € d'amende le fait pour un médecin de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique. »</p>	<p>IV. - <i>Supprimé</i></p>	<p>IV. - Suppression maintenue</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>V. - L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-31-1. - 1. - Dans le respect des dispositifs départementaux de l'aide médicale d'urgence, des services de garde et des transports sanitaires dont les modalités sont définies par voie réglementaire, l'association de professionnels de santé libéraux à des actions permettant d'améliorer la permanence des soins peut faire l'objet de financement dans le cadre d'actions expérimentales jusqu'au 31 décembre 2004. Les établissements de santé peuvent participer à ces actions expérimentales.</p>			
<p>Dans le cadre de ces expérimentations, il peut être fait application des dérogations mentionnées à l'article L. 162-45 et, le cas échéant, des dispositions prévues à la section 10 du chapitre II du titre VI du livre I^{er}.</p>			
<p>Les modalités de mise en œuvre du présent article et, en particulier, d'évaluation de ces actions sont précisées par un décret en Conseil d'État.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE III Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé TITRE I^{ER} Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires</p>	<p>VI. - Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.</p>	<p>VI. - Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010.</p> <p>VII (<i>nouveau</i>). - Le titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE V « <i>Continuité des soins en médecine ambulatoire</i></p> <p>« Art. L. 6315-1. - Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret.</p> <p>« Le conseil départemental de l'ordre veille au respect de l'obligation de continuité des médecins.</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé s'assure, en collaboration avec le conseil départemental de l'ordre, que les organisations prévues permettent de répondre aux besoins de la population. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 6315-1. - <i>La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances.</i> Lorsque ...</p> <p>... décret. « Le ...</p> <p>... continuité des <i>soins</i>. <i>Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 16 bis (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 161-36-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-36-3-2. - Avant la date prévue au dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 et avant le 31 décembre 2010, un dossier médical implanté sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques est remis, à titre expérimental, 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.</p> <p>« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 161-36-4-3 fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Avant le 15 septembre de chaque année, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.</p> <p>« Le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 et l'article L. 161-36-3-1 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, garantissant notamment la confidentialité des données contenues par les dossiers médicaux personnels. »</p>	<p>Article 16 bis</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-36-3-2. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Un ...</p> <p>... contenues dans les dossiers médicaux personnels. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'article L. 1111-8 du code de la santé publique 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 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p> <p>.....</p> <p>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 présent code, 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>Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p>	<p>Article 17</p> <p>I. - Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un livre préliminaire ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Après le mot : « applicables », la fin du dernier alinéa de l'article L. 161-36-1 du même code est ainsi rédigée : « dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section. »</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Au début ...</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>QUATRIÈME PARTIE</p> <p>Professions de santé</p>	<p>« <i>LIVRE PRÉLIMINAIRE</i></p> <p>« DISPOSITIONS COMMUNES</p>	<p>« <i>LIVRE PRÉLIMINAIRE</i></p> <p>« DISPOSITIONS COMMUNES</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p style="text-align: center;">« TITRE I^{ER} « COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE UNIQUE</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-1. - Par dérogation aux articles L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.</p>	<p style="text-align: center;">« TITRE I^{ER} « COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE UNIQUE</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-1. - Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 4011-3.</p>	<p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">Division sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-1. - Par ...</p> <p style="text-align: center;">... peuvent s'engager, à leur initiative, dans ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 4011-3.</p>
	<p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-2. - Les professionnels de santé, <u>à leur initiative</u>, soumettent à la Haute autorité de santé, des protocoles de coopération répondant à un besoin de santé constaté au niveau régional et attesté par l'agence régionale</p>	<p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-2. - Les ...</p> <p style="text-align: center;">... soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence soumet à la Haute Autorité de santé les protocoles qui répondent à un</p>	<p style="text-align: center;">« Art. L. 4011-2. - Les professionnels de santé soumettent ...</p> <p style="text-align: center;">... L'agence vérifie que le protocole répond à un besoin de santé constaté au</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>de santé.</p> <p>« Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.</p> <p>« Le directeur de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.</p> <p>« Art. L. 4011-3. - Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.</p> <p>« L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni les éléments pertinents relatifs à son expé-</p>	<p>besoin de santé constaté au niveau régional et qu'elle a attestés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision.</p> <p>« Art. L. 4011-3. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>niveau régional puis le soumet à la Haute Autorité de santé.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le directeur <i>général</i> de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> autorise ...</p> <p>... santé.</p> <p>« La ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> autorise ...</p> <p>... décision.</p> <p>« Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé selon des modalités définies par voie réglementaire.</p> <p>« Art. L. 4011-3. - Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p>« L'agence ...</p> <p>... santé, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur ...</p> <p>... fourni la preuve de son expérience dans le domaine</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</p> <p>Art. 131. - Des expérimentations relatives à la coopération entre professionnels de santé et aux possibilités de transfert de compétences entre professions médicales et d'autres professions de santé peuvent être prévues par dérogation aux articles L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4371-1 du code de la santé publique, par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté fixe les modalités précises de ces expérimentations, et notamment la nature et la liste des actes, la durée de l'expérimentation, les éta-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>rience acquise dans le domaine considéré et à sa formation. L'enregistrement de la demande vaut autorisation. »</p> <p>II. - L'article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Les professionnels s'engagent à procéder, pendant une durée de douze mois, au suivi de la mise en œuvre du protocole selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et à transmettre les informations relatives à ce suivi à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.</p> <p>« L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à l'application d'un protocole, selon des modalités définies par arrêté. Elle en informe les professionnels de santé concernés et la Haute Autorité de santé. »</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>considéré et de sa formation.</i> L'enregistrement ...</p> <p>... autorisation. »</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé et de l'autonomie et à la Haute Autorité de santé.</p> <p>« L'agence ...</p> <p>... protocole, pour des motifs et selon des modalités ...</p> <p>... santé. »</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>blissements et services qui en sont chargés, les conditions de mise en œuvre, ainsi que les modalités de son évaluation.</p>			
Code de la santé publique		Article 17 bis (nouveau)	Article 17 bis
<p>Art. L. 2323-1. - La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'État dans le département.</p>		I. - L'article L. 2323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. - Alinéa sans modification
<p>Les conditions de fonctionnement et d'organisation des lactariums sont définies par un arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		1° Les premier et deuxième alinéas sont supprimés ;	1° Non modifié
<p>La collecte, la préparation, la qualification, le traitement, la conservation, la distribution et la délivrance sur prescription médicale du lait maternel mentionné au 8° de l'article L. 5311-1 doivent être réalisés en conformité avec des règles de bonnes pratiques définies par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p>		2° Après la référence : « L. 5311-1 », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigé : « peuvent être assurés par des lactariums gérés par des établissements publics de santé, des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région siège de l'implantation du lactarium. » ;	2° Après rédi- gée : « sont assurés
.....		3° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	3° Non modifié
		« Les activités réalisées par les lactariums à partir du lait maternel mentionné au 8° de l'article L. 5311-1 doivent être réalisées en	... santé et de l'autonomie de la région de l'implantation du lactarium. » ;

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 2323-3. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>conformité avec des règles de bonnes pratiques définies par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. »</p>	
<p>Art. L. 161-35. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent, pour les professionnels concernés, le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. À défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie men-</p>		<p>II. - L'article L. 2323-3 du même code est ainsi rédigé : « Art. L. 2323-3. - Les modalités d'application du présent chapitre, et notamment les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des lactariums, sont déterminées par décret. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>
		<p>Article 17 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 17 <i>ter</i></p>
		<p>I. - L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Non modifié</p>
		<p>1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. » ;</p>	
		<p>2° La dernière phrase est supprimée.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due.</p>		<p>II. - Le I entre en vigueur le 1^{er} septembre 2009. Avant cette date, les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale peuvent définir des dérogations à l'obligation prévue à l'article L. 161-35 du même code, en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels.</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p><i>III (nouveau). - Après le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i> <i>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales</i></p>
<p>Art. L. 161-39. - La Haute Autorité de santé peut procéder, à tout moment, à l'évaluation du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent. Elle peut être également consultée, notamment par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, sur le bien-fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou catégorie de produits ou prestations et, le cas échéant, des protocoles de soins les associant. Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet après les avoir rendues anonymes.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1110-3. - Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.</p>	<p>Article 18</p> <p>I. - L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne en raison de ses mœurs, de sa situation de famille, de son handicap ou de son état de santé, de son origine ou de son appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut soumettre au directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou à la juridiction</p>	<p>Article 18</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... complété par sept alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un ...</p> <p>... déterminée, pour tout autre motif visé au premier alinéa de l'article L. 225-1 du code pénal ou au motif ...</p> <p>... familles.</p> <p>« Toute ...</p> <p>... maladie ou au conseil dé-</p>	<p><i>chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. »</i></p> <p>Article 18</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Un ...</p> <p>... personne pour l'un des motifs visés au premier ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>ordinale compétente, les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que le refus en cause est justifié par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. <u>Cette disposition est applicable également quand le refus est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire.</u></p>	<p>partemental de l'ordre professionnel compétent les faits ... l'existence. Lorsqu'il est saisi de ces éléments, le président du conseil départemental de l'ordre ou le directeur de l'organisme local d'assurance maladie en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte. Cette disposition ... discriminatoire.</p> <p>« La conciliation est menée par une commission mixte de conciliation composée à parité de représentants du conseil départemental de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.</p> <p>« En cas d'échec de la conciliation, le conseil départemental transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé <u>dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte</u>, en s'y associant le cas échéant.</p> <p>« En cas de carence du conseil départemental, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>« Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le</p>	<p><i>torialement</i> compétent de l'ordre professionnel <i>concerné des faits</i> qui permettent d'en présumer l'existence. <i>Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire</i> en accuse ...</p>
			<p>... plainte.</p>
			<p>« <i>Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte</i> composée à parité de représentants du conseil <i>territorialement</i> compétent de l'ordre ... maladie.</p>
			<p>« En cas d'échec de la conciliation, le <i>président du conseil territorialement</i> compétent transmet ...</p>
			<p>... motivé et en s'y associant le cas échéant.</p>
			<p>« En cas de carence du conseil <i>territorialement</i> compétent, le directeur ...</p>
			<p>... l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>
			<p>Alinéa sans modification</p>
			<p>« Hors ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-1-14. - L'inobservation des règles du présent code et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique par les professionnels de santé, les fournisseurs ou les autres prestataires de services, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus, ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure, ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation, l'obstacle volontaire à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 162-1-15 ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Le principe énoncé au premier alinéa ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. »</p> <p>II. - Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 162-1-14, les mots : « et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique » et les mots : « , ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure » sont supprimés ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>principe ...</p> <p>... soins. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. S'il se dégage de sa mission, le professionnel de santé doit alors en avertir le patient et transmettre au professionnel de santé désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... soins. <i>La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1. »</i></p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, un fournisseur ou autre prestataire de services, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé du fournisseur ou autre prestataire de services, de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. À l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la noti-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>fié à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>2° Il est inséré après l'article L. 162-1-14 un article L. 162-1-14-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-14-1. - Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :</p> <p>« 1° Pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, définie à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;</p> <p>« 2° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ;</p> <p>« 3° Exposent les assurés à des dépassements non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé ou au I de l'article L. 162-5-13, au dernier alinéa de l'article L. 162-9 ou aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 165-6 ;</p> <p>« 4° Ont omis l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.</p> <p>« La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, peut consister en :</p> <p>« - une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les cas mentionnés au 1° ;</p>	<p>—</p> <p>2° Après l'article L. 162-1-14, il est inséré un article L. 162-1-14-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-14-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Exposent dépassements d'honoraires non conformes ...</p> <p>... L. 165-6 ;</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-14-1. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« - une pénalité financière proportionnelle aux dépassements facturés pour les cas mentionnés aux 2°, 3° et 4°, dans la limite de deux fois le montant des dépassements en cause ;</p> <p>« - en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses aux cotisations sociales telle que prévue au 5° de l'article L. 162-14-1.</p> <p>« Les sanctions prononcées en vertu du présent article font l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques dans les publications, journaux ou supports désignés par le directeur de l'organisme local à moins que cette publication ne cause un préjudice disproportionné aux parties en cause. Les frais en sont supportés par les personnes sanctionnées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« - en ...</p> <p>... caisses au financement des cotisations L. 162-14-1.</p> <p>« Les ...</p> <p>... article peuvent faire l'objet d'un affichage ...</p> <p>... publiques, en cas de récidive, dans les ...</p> <p>... sanctionnées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'organisme local d'assurance maladie informe l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la sanction prononcée en vertu du présent article, ainsi que des motifs de cette sanction.</p>
—	<p>« L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
—	<p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'affichage et le barème des sanctions applicables, sont fixées par voie réglementaire. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p align="center">Code de la santé publique</p> <p align="center">Art. L. 1111-3. -</p> <p>.....</p> <p>Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en œuvre selon la procédure mentionnée à l'article <u>L. 162-1-14</u> du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p align="center">III. - La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est supprimée.</p>	<p align="center">III. - Non modifié</p>	<p align="center">III. - Non modifié</p>
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p>		<p align="center">Article 18 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-18 ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 162-1-18. -</p> <p>Les assurés ou ayants droit âgés de seize à vingt-cinq ans peuvent bénéficier chaque année d'une consultation à <u>visée préventive</u>, réalisée par un médecin généraliste, pour laquelle ils sont dispensés de l'avance des frais.</p> <p align="center">« Un décret fixe le contenu, les modalités et les</p>	<p align="center">Article 18 bis</p> <p align="center">Alinéa sans modification</p> <p align="center">« Art. L. 162-1-18. -</p> <p>La ...</p> <p align="center">... consultation, réalisée ...</p> <p align="center">... frais.</p> <p align="center">« Un ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4124-6. - Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes :</p> <p>.....</p> <p>2° Le blâme ;</p> <p>.....</p>		<p>conditions de mise en œuvre de la visite. Ces conditions peuvent prévoir la mise en œuvre, pour une période limitée, sous forme expérimentale au bénéfice d'une partie de la population concernée. »</p> <p>Article 18 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-19 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-19. - Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel.</p> <p>« L'ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées. »</p> <p>II. - Après le 2° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 2° <i>bis</i> Dans le cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ou dans le cas de méconnaissance des dispositions de l'article L. 1110-3, l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € ; ».</p>	<p>... prévoir, pour une période limitée, une expérimentation au bénéfice d'une partie de la population visée au premier alinéa.</p> <p>Article 18 <i>ter</i></p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1111-3. - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>.....</p>			<p>Article 18 quater A (nouveau)</p> <p><i>A la fin du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'une prothèse, l'information délivrée au patient doit mentionner le coût d'achat de la prothèse auprès du prothésiste ainsi que l'origine de fabrication de la prothèse. »</i></p>
<p>Art. L. 1142-15. - En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré ou la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur.</p> <p>.....</p>			<p>Article 18 quater B (nouveau)</p> <p><i>Le quatrième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Lorsque la personne responsable des dommages est un professionnel de santé, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre ce professionnel de santé ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans les cas suivants : soit le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2</i></p>
<p>Sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur. Il peut en outre obtenir remboursement des frais d'exper-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tise.</p>			<p><i>du code des assurances est expiré, soit les plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance en application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1142-2 du présent code sont dépassés.</i></p> <p><i>« Lorsque la personne responsable des dommages est une personne morale, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre cette personne morale ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans les cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré.</i></p> <p><i>« Dans tous les cas où l'office est subrogé dans les droits de la victime, il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. »</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 863-1. - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 20 %. Le montant du plafond applicable au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1.</p> <p>Le montant du crédit d'impôt varie selon le nombre et l'âge des personnes composant le foyer, au sens de l'article L. 861-1, couvertes par le ou les contrats.</p> <p>Il est égal à 200 euros par personne âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans, de 100 euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans et de 400 euros par personne âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1^{er} janvier de l'année.</p> <p>.....</p>		<p>Article 18 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. - La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p>« Il est égal à 100 € par personne âgée de moins de vingt-cinq ans, à 200 € par personne âgée de vingt-cinq à quarante-neuf ans, à 350 € par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 € par personne âgée de soixante ans et plus. »</p> <p>II. - Le I s'applique aux contrats nouveaux ou reconduits à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p>Article 18 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>QUATRIÈME PARTIE</p> <p>Professions de santé</p> <p>LIVRE I^{ER}</p> <p>Professions médicales</p> <p>TITRE III</p> <p>Profession de médecin</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Formation médicale continue</p> <p>Art. L. 4133-1. - La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention,</p>	<p>Article 19</p> <p>I. - Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4133-1. - La formation médicale continue 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</p>	<p>Article 19</p> <p>I A (nouveau). - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».</p> <p>I. - Les articles ... sont remplacés par les articles L. 4133-1 à L. 4133-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4133-1. - Le développement professionnel continu a pour ...</p>	<p>Article 19</p> <p>I A. - Non modifié</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4133-1. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique.</p> <p>La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.</p> <p>Les professionnels de santé visés au deuxième alinéa du présent article sont tenus de transmettre au conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4 les éléments justifiant de leur participation à des actions de formations agréées, à des dispositifs d'évaluation, notamment ceux mentionnés à l'article L. 4133-1-1, ou attestant qu'ils satisfont, à raison de la nature de leur activité, au respect de cette obligation.</p> <p>Le respect de cette obligation fait l'objet d'une validation.</p> <p>Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.</p> <p>Art. L. 4133-1-1. - L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.</p> <p>Il est satisfait à cette obligation par la participation</p>	<p>compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle constitue une obligation pour les médecins.</p>	<p>... médecins.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 4134-5 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Préalablement au dépôt de la requête, le médecin est informé des faits qui lui sont reprochés. A compter de cette notification, le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations et pour s'engager à participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans un délai de six mois. Les poursuites sont suspendues et, le cas échéant, abandonnées s'il est constaté que le médecin a respecté son engagement.</p> <p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p>			
<p>Art. L. 4133-2. - Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :</p> <p>1° De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;</p> <p>2° D'agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;</p> <p>3° Paragraphe supprimé ;</p>	<p>« Art. L. 4133-2. - Les modalités selon lesquelles les médecins satisfont à leur obligation de formation médicale continue ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Art. L. 4133-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :</p> <p>« 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 ;</p> <p>« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu agréé les actions ou organismes intervenant dans ce champ.</p>	<p>« Art. L. 4133-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° L'organisme ...</p> <p>... continu <i>finance</i> les actions <i>de développement professionnel continu</i>.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>4° De fixer les règles que suivent les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de formation médicale continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p> <p>5° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.</p> <p>Chaque conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation médicale continue dans son domaine de compétence. Ces rapports sont rendus publics.</p> <p>Art. L. 4133-3. - Les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2 comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche médicale, des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative.</p> <p>Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent.</p> <p>La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.</p> <p>Le comité de coordination de la formation médi-</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 4133-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de formation médicale continue.</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 4133-3. - Les ...</p> <p>... obligation de développement professionnel continu des médecins.</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 4133-3. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>cale continue est chargée d'assurer la cohérence des missions des conseils nationaux prévus aux articles L. 4133-2 et L. 6155-2. Il est composé à parts égales de représentants désignés par ces conseils. Il comporte en outre des représentants du ministre chargé de la santé et des représentants du ministre chargé de l'enseignement supérieur.</p>			
<p>Art. L. 4133-4. - Le conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 a pour mission :</p>	<p>« Art. L. 4133-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code.</p>	<p>« Art. L. 4133-4. - Les ...</p>	<p>« Art. L. 4133-4. - Non modifié</p>
<p>1° De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;</p>		<p>... salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.</p>	
<p>2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;</p>			
<p>3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.</p>			
<p>Pour les missions mentionnées aux 2° et 3°, le conseil régional peut déléguer ses pouvoirs à des sections constituées en son sein et qui se prononcent en son nom.</p>			
<p>Le conseil régional adresse chaque année un rapport sur ses activités aux conseils nationaux des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1. Ce rapport est rendu public.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 4133-5. - Une convention passée entre l'État et le conseil national de l'ordre des médecins fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation médicale continue ainsi que du comité de coordination de la formation médicale continue est assuré, à l'échelon national, par le conseil national et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou inter-régionaux de l'ordre des médecins.</p>			
<p>Art. L. 4133-6. - Les employeurs publics et privés de médecins salariés mentionnés à l'article L. 4133-2 sont tenus de prendre les dispositions permettant à ces médecins d'assumer leur obligation de formation dans les conditions fixées par le présent code.</p>			
<p>Pour les employeurs visés à l'article L. 950-1 du code du travail, les actions de formation sont financées dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 951-1 et L. 952-2 du même code.</p>			
<p>Pour les agents sous contrat de droit public ou titulaires des fonctions publiques d'État et territoriale, les actions sont financées dans le cadre de la formation professionnelle selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.</p>			
<p>Art. L. 4133-7. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent chapitre, notamment la composition des conseils nationaux et du conseil régional de la formation médicale continue, ainsi que le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>conseil régional compétent pour Saint-Pierre-et-Miquelon et le conseil régional compétent pour Mayotte, les principes généraux que devront appliquer les conseils nationaux pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation.</p>	<p>II. - Après le titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un titre II ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« TITRE II « GESTION DES FONDS DE LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE UNIQUE</i></p> <p>« Art. L. 4012-1. - La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle continue, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, est assurée, pour chaque profession, par l'organisme gestionnaire de la formation continue. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.</p> <p>« Il assure la gestion financière des actions de formation continue et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux</p>	<p>II. - Après ...</p> <p>... partie du même code tel qu'il résulte de l'article 17, il est inséré un titre II ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« TITRE II « GESTION DES FONDS DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE UNIQUE</i></p> <p>« Art. L. 4021-1. - La gestion des sommes affectées au développement professionnel continu, y compris ...</p> <p>... L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est assurée pour l'ensemble des professions de santé, par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Cet organisme ...</p> <p>... gestion.</p> <p>« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu assure la gestion financière des actions de développement professionnel continu et est notamment ...</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</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</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>conventionnés participant aux actions de formation professionnelle continue.</p> <p>« L'organisme gestionnaire de la formation continue peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire de la formation continue, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »</p> <p style="text-align: center;">III. - A. - Au 14° de l'article L. 162-5, au 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1 et au 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale, l'alinéa unique</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... libéraux et des centres de santé conventionnés ...</p> <p>... actions de développement professionnel continu.</p> <p>« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut comporter ...</p> <p>... profession.</p> <p>« Les ...</p> <p>... gestionnaire du développement professionnel continu, les modalités ...</p> <p>... réglementaire. »</p> <p style="text-align: center;">III. - A. - L'alinéa unique des 14° de l'article L. 162-5, 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sé-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>déterminent notamment : 14° Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle, le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant son financement, les conditions d'indemnisation des médecins participant à des actions de formation professionnelle conventionnelle agréées ainsi que la dotation allouée à ce titre par les caisses nationales d'assurance maladie signataires. La gestion des sommes affectées à ces opérations est confiée à l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 ;</p>	<p>est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie à la formation professionnelle continue. »</p>	<p>curité sociale est ainsi rédigé : « Le maladie au développement professionnel continu ; ».</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 d'analyses de biologie médicale et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette convention détermine notamment</p>			
<p>3° Les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires ;</p>			
<p>Art. L. 162-16-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>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>.....</p> <p>3° Les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'assurance maladie susceptibles d'être retenus et les modalités de financement ;</p> <p>.....</p> <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>Cette convention détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>2° Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des infirmiers ainsi que le financement de cette formation ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-12-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une conven-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>tion 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> <p>Cette conventions détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>2° Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que le financement de cette formation ;</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>.....</p> <p>7° Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle des différentes catégories de personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les centres de santé. La convention fixe le montant de la dotation annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant le financement de ces formations ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<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>Ces conventions déterminent :</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 au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.</p> <p>.....</p>	<p>B. - À l'article L. 162-9 du même code, après le 7°, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie à la formation professionnelle continue. »</p>	<p>B. - Après le 7° de l'article L. 162-9 du même code, il est inséré un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Le ...</p> <p>... maladie au développement professionnel continu ; ».</p>	
<p>Art. L. 162-5-12. - La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité</p>	<p>IV. - L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.</p> <p>Lorsque 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, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Il peut également comporter des sections spécifiques à chaque profession dont les relations avec les organismes d'assurance maladie sont régies par une convention mentionnée aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 pour la gestion des sommes affectées à leurs dispositifs de formation continue conventionnelle. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des représentants des syndicats signataires de la convention nationale de la profession concernée.</p> <p>Pour les professions dont il gère le dispositif de formation continue conventionnelle, l'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;- de l'enregistrement de projets soumis par les or-			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ganismes de formation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention concernée ; - de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ; - de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation conventionnelle. <p>Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret.</p>	<p>V. - L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4143-1. - La formation continue odontologique a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, 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. Elle constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Les modalités selon lesquelles les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de formation continue odontologique, ainsi que les critères de qualité de</p>	<p>V. - L'article ...</p> <p>... remplacé par quatre articles L. 4143-1 à L. 4143-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4143-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration ...</p> <p>... santé. Il constitue ...</p> <p>... chirurgiens-dentistes.</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :</p> <p>« 1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obli-</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4143-1. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4143-1. - La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.</p> <p>La formation continue est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste en exercice.</p> <p>L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.</p> <p>Le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux.</p> <p>Une convention passée entre l'État et le conseil</p>	<p>V. - L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4143-1. - La formation continue odontologique a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, 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. Elle constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Les modalités selon lesquelles les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de formation continue odontologique, ainsi que les critères de qualité de</p>	<p>V. - L'article ...</p> <p>... remplacé par quatre articles L. 4143-1 à L. 4143-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4143-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration ...</p> <p>... santé. Il constitue ...</p> <p>... chirurgiens-dentistes.</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :</p> <p>« 1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obli-</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4143-1. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 4143-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation continue odontologique est assuré, à l'échelon national, par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.</p> <p>Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de chirurgien-dentiste sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Art. L. 4236-1. - La formation continue, qui a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration du service rendu aux patients, constitue une obligation pour tout pharmacien tenu pour exercer son art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.</p> <p>Cette obligation est satisfaite, dans les conditions prévues par le présent chapitre, sauf pour les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé visés à</p>	<p>la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Art. L. 4143-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de formation continue.</p> <p>« Art. L. 4143-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »</p> <p>VI. - Les articles L. 4236-1 à L. 4236-6 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4236-1. - La formation pharmaceutique continue a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, 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. Elle 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</p>	<p>gation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;</p> <p>« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu agréé les actions ou organismes intervenant dans ce champ.</p> <p>« Art. L. 4143-3. - Les ... obligation de développement professionnel continu.</p> <p>« Art. L. 4143-4. - Les ... salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »</p> <p>VI. - Les ... remplacés par quatre articles L. 4236-1 à L. 4236-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4236-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration ... santé.</p> <p>Il constitue ...</p>	<p>« 2° L'organisme ...</p> <p>... continu <i>finance</i> les actions <i>de développement professionnel continu</i>.</p> <p>« Art. L. 4143-3. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 4143-4. - Non modifié</p> <p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4236-1. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'article L. 6155-1.</p> <p>Art. L. 4236-2. - Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue a pour mission :</p> <p>1° De fixer les orientations nationales de la formation pharmaceutique continue ;</p> <p>2° D'agréeer les organismes intervenant dans le domaine de la formation ;</p> <p>3° De définir les moyens de validation du respect de l'obligation définie à l'article L. 4236-1 ;</p> <p>4° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation pharmaceutique continue.</p> <p>Des représentants du Conseil national de la formation pharmaceutique continue, à raison d'un représentant de chacun des organismes et institutions composant le conseil, et le comité de coordination mentionné à l'article L. 4133-3 se réunissent au moins trois fois par an en vue, notamment, de se concerter et d'échanger des informations sur les actions mises en œuvre et à conduire au sein du conseil et des conseils nationaux de la formation médicale continue prévus aux articles L. 4133-2 et L. 6155-2.</p> <p>Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation</p>	<p>l'article L. 4222-7.</p> <p>« Art. L. 4236-2. - Les modalités selon lesquelles les pharmaciens satisfont à leur obligation de formation pharmaceutique continue ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>... L. 4222-7.</p> <p>« Art. L. 4236-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :</p> <p>« 1° Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel pharmaceutique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;</p> <p>« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu agréé les actions ou organismes intervenant dans ce champ.</p>	<p>« Art. L. 4236-2. - Aliéna sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° L'organisme ...</p> <p>... continu <i>finance</i> les actions <i>de développement professionnel continu</i>.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pharmaceutique continue. Ce rapport est rendu public.</p> <p>Art. L. 4236-3. - Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue est composé de représentants de l'ordre national des pharmaciens, des organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés, des unités de formation et de recherche en pharmacie et des organismes de formation, ainsi que d'un représentant du ministre chargé de la santé et d'un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.</p> <p>La durée du mandat des membres du conseil national est de cinq ans. Un président et un vice-président sont élus en son sein.</p> <p>Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue peut s'organiser en sections permettant de prendre en compte la spécificité de l'exercice des pharmaciens cités à l'article L. 4236-1.</p>	<p>« Art. L. 4236-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens de leur obligation de formation continue.</p>	<p>« Art. L. 4236-3. - Les pharmaciens inscrits au tableau de leur obligation de développement professionnel continu.</p> <p>« Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.</p>	<p>« Art. L. 4236-3. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4236-4. - Des conseils régionaux ou inter-régionaux de la formation pharmaceutique continue des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4236-1 ont pour mission :</p> <p>1° De déterminer les orientations régionales ou interrégionales de la formation continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;</p> <p>2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4236-1 ;</p> <p>3° De formuler des observations et des recom-</p>	<p>« Art. L. 4236-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »</p>	<p>« Art. L. 4236-4. - Les salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »</p>	<p>« Art. L. 4236-4. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>mandations en cas de non-respect de cette obligation.</p> <p>Le conseil régional ou interrégional adresse chaque année un rapport sur ses activités au Conseil national de la formation pharmaceutique continue mentionné à l'article L. 4236-2.</p> <p>Art. L. 4236-5. - Le conseil régional mentionné à l'article L. 4236-4 regroupe, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant le conseil national.</p> <p>Les membres de ce conseil sont nommés, sur proposition des organismes qu'ils représentent, par le représentant de l'État dans la région. La durée du mandat des membres du conseil régional est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le représentant de l'État dans la région, parmi les membres du conseil.</p> <p>Lorsque le conseil est interrégional, ses membres et son président sont nommés, dans les mêmes conditions, par le ministre chargé de la santé.</p> <p>Art. L. 4236-6. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent chapitre, notamment les principes généraux que devra appliquer le conseil national pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, la composition du conseil national et du conseil régional ou interrégional de la formation pharmaceutique continue, les modalités de fonctionnement du conseil national et du conseil régional ou interrégional, ainsi</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>que les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation.</p> <p>Art. L. 4153-1. - La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.</p> <p>La formation continue est obligatoire pour toutes les sages-femmes en exercice.</p> <p>L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.</p> <p>Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de sage-femme sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>VII. - L'article L. 4153-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4153-1. - La formation continue en maïeutique a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, 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. Elle constitue une obligation pour les sages-femmes. »</p> <p>VIII. - Après l'article L. 4153-1, il est inséré trois articles ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4153-2. - Les modalités selon lesquelles les sages-femmes satisfont à leur obligation de formation continue en maïeutique, ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Art. L. 4153-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de</p>	<p>VII. - L'article ... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4153-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration ...</p> <p>... santé. Il constitue ...</p> <p>... sages-femmes. »</p> <p>VIII. - Après l'article L. 4153-1, sont insérés trois articles L. 4153-2 à L. 4153-4 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4153-2. - 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 agréé les actions ou organismes intervenant dans ce champ.</p> <p>« Art. L. 4153-3. - Les ...</p> <p>... obligation de</p>	<p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4153-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° L'organisme ...</p> <p>... continu <i>finance</i> les actions de développement professionnel continu.</p> <p>« Art. L. 4153-3. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6155-1. - Les médecins, biologistes, odontologues 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 participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.</p> <p>Art. L. 6155-1. - Les médecins, biologistes, odontologues 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 participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.</p> <p>Art. L. 6155-4. - Les établissements de santé pu-</p>	<p>—</p> <p>formation continue.</p> <p>« Art. L. 4153-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »</p> <p>IX. - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « dans les conditions fixées au premier et troisième alinéa de l'article L. 4133-1 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 du code de la santé publique ».</p>	<p>—</p> <p>développement professionnel continu.</p> <p>« Art. L. 4153-4. - Les ...</p> <p>... obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »</p> <p>IX. - À ...</p> <p>... mots : « aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 ».</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 4153-4. - Non modifié</p> <p>IX. - Non modifié</p> <p><i>IX bis (nouveau). - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « établissements de santé privés participant au service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « établissements de santé privés d'intérêt collectif ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>blics consacrent à la formation continue de leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes, telle qu'elle est organisée par les statuts de ces personnels, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.</p> <p>Des établissements publics de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes.</p>	<p>X. - Aux articles L. 6155-1 et L. 6155-4 du même code, le mot : « biologiste » est supprimé.</p>	<p>X. - Aux ... mot : « biologistes, » est supprimé.</p>	<p>X. - Non modifié</p>
<p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE I^{ER} Établissements de santé TITRE V Personnels médicaux et pharmaceutiques CHAPITRE V Formation continue</p>		<p><i>X bis (nouveau).</i> - Le chapitre V du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du même code est intitulé : « Développement professionnel continu ».</p>	<p><i>X bis.</i> - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6155-1. - Les médecins, biologistes, 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 participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.</p>		<p><i>X ter (nouveau).</i> - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « formation continue » sont remplacés par les mots : « développement professionnel continu ».</p>	<p><i>X ter.</i> - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6155-4. - Les établissements de santé publics consacrent à la formation continue de leurs méde-</p>		<p><i>X quater (nouveau).</i> - Au premier alinéa de l'article L. 6155-4 du même code, les mots : « à la formation continue » sont remplacés par les</p>	<p><i>X quater.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>cins, biologistes, pharmaciens et odontologistes, telle qu'elle est organisée par les statuts de ces personnels, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.</p> <p>.....</p>		<p>mots : « au développement professionnel continu » et les mots : « telle qu'elle est organisée » sont remplacés par les mots : « tel qu'il est organisé ».</p>	
<p>Art. L. 6155-2. - Le Conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, dont les conditions de fonctionnement et les missions sont identiques à celles des conseils mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3, comprend notamment des représentants des ordres des professions médicales et de l'ordre des pharmaciens, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées, ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement et des organismes de formation. Un représentant du ministre chargé de la santé assiste aux séances du conseil avec voix consultative.</p> <p>Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation continue dans son domaine de compétence. Ce rapport est rendu public.</p>	<p>XI. - Les articles L. 6155-2, L. 6155-3 et L. 6155-5 du même code sont abrogés.</p>	<p>XI. - Non modifié</p>	<p>XI. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6155-3. - La validation de l'obligation de formation des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 est effectuée par le conseil régional mentionné à l'article L. 4133-4.</p>			
<p>Art. L. 6155-5. - Les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment la composition du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2.</p>	<p>XII. - L'article L. 4242-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>XII. - L'article L. 4242-1 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>XII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4242-1. - La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.</p>	<p>« Art. L. 4242-1. - La formation continue a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.</p>	<p>« Art. L. 4242-1. - Le développement professionnel continu a pour but ...</p>	
<p>La formation continue est obligatoire pour les préparateurs en pharmacie.</p>	<p>« La formation continue est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Elle 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>... soins. « Le développement professionnel continu est une obligation ...</p>	
<p>L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.</p>	<p>... hospitalière. Il se réalise ...</p>	<p>... hospitalière. Il se réalise ...</p>	
<p>Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de préparateur en pharmacie sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>XIII. - L'article L. 4382-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>XIII. - L'article est ainsi rédigé :</p>	<p>XIII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4382-1. - La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.</p>	<p>« Art. L. 4382-1. - La formation continue a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.</p>	<p>« Art. L. 4382-1. - Le développement professionnel continu a pour but ...</p>	
<p>La formation continue est obligatoire pour toutes les personnes mentionnées au présent livre.</p>	<p>« La formation continue est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Elle se</p>	<p>... soins. « Le développement professionnel continu est une obligation ...</p>	
		<p>... livre. Il se ré-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.</p> <p>Les conditions de mise en œuvre de la formation continue des professions de santé visées au présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>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>alise ...</p> <p>... d'État. »</p>	
	<p>XIV. - Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens et les droits et obligations contractés par l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale à l'organisme gestionnaire de la formation continue font l'objet d'une convention entre ces deux organismes. Si, à cette date, l'exécution du budget de l'organisme gestionnaire conventionnel présente un résultat excédentaire, l'excédent constaté est intégralement reversé aux caisses nationales d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5.</p>	<p>XIV. - Les ...</p> <p>... gestionnaire du développement professionnel continu font l'objet ...</p> <p>... L. 162-5 du même code. Si, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la convention entre les organismes n'a pas été signée, il revient au ministre chargé de la santé d'opérer les opérations nécessaires au transfert.</p>	<p>XIV. - Non modifié</p>
	<p>Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à indemnité, ni à perception de droits ou taxes, ni à versement de salaires ou honoraires.</p>	<p>Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à indemnité, ...</p> <p>... honoraires.</p>	
	<p>XV. - Les dispositions des II, III, IV et XIV du pré-</p>	<p>XV. - Les II, III et IV entrent en vigueur à la date</p>	<p>XV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	sent article entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2010.	d'effet de la convention prévue au XIV.	<p data-bbox="1166 486 1455 515">Article 19 bis A (nouveau)</p> <p data-bbox="1145 551 1476 703"><i>Il est rétabli, au titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, un article L. 4381-1 ainsi rédigé :</i></p> <p data-bbox="1145 710 1476 958"><i>« Art. L. 4381-1. - Les auxiliaires médicaux et professionnels des spécialités paramédicales concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.</i></p> <p data-bbox="1145 965 1476 1182"><i>« À ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.</i></p> <p data-bbox="1145 1189 1476 1375"><i>« L'accomplissement de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée des praticiens encadrant les stagiaires.</i></p> <p data-bbox="1145 1382 1476 1787"><i>« Dans le cadre de leur stage, les étudiants en orthophonie ne peuvent bénéficier que de l'indemnisation de contraintes pratiques et matérielles liées directement à l'accomplissement de leur stage, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »</i></p>
			<p data-bbox="1166 1825 1455 1854">Article 19 bis B (nouveau)</p> <p data-bbox="1145 1890 1476 2074"><i>Dans le cadre des financements existants, des conventions liant des régions, des écoles de sages-femmes et des universités reconnaissent au diplôme d'État de</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE I^{ER} Protection des personnes en matière de santé TITRE V Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques et thérapeutiques</p>		<p>—</p> <p>Article 19 bis (nouveau)</p> <p>Le titre V du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans l'intitulé, les mots : « et thérapeutiques » sont remplacés par les mots : « , thérapeutiques ou esthétiques » ;</p> <p>2° Le chapitre unique devient un chapitre I^{er} et est intitulé : « Mesures de protection » ;</p> <p>3° Après l'article L. 1151-1, sont insérés les articles L. 1151-2 et L. 1151-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1151-2. - La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique <u>autres que ceux relevant de l'article L. 6322-1</u> peut, si elle présente des risques pour la santé des personnes, être soumise à des règles, définies par décret, relatives à la formation et la qualification des professionnels pouvant les mettre en œuvre, à la déclaration des activités exercées et à des conditions techniques de réalisation.</p> <p>« Elle peut également être soumise à des règles de bonnes pratiques de sécurité fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Art. L. 1151-3. - Les actes à visée esthétique dont la mise en œuvre présente un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret. Toute dé-</p>	<p>—</p> <p><i>sage-femme le niveau master.</i></p> <p>Article 19 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Après ...</p> <p>... L. 1151-2 à L. 1151-4 ainsi rédigés : « Art. L. 1151-2. - La esthétique peut, risques <i>sérieux</i> pour la santé formation et la <i>compétence</i> des professionnels réalisation.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1151-3. - Les ...</p>
<p>CHAPITRE UNIQUE</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>cision de levée de l'interdiction est prise en la même forme après avis du Haut conseil de la santé publique. » ;</p>	<p>... avis de la Haute Autorité de santé.</p>
		<p>4° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 1151-4 (nouveau). - Les professionnels de santé ayant pratiqué des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique de façon continue et consécutive pendant au moins cinq ans avant l'entrée en vigueur de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires peuvent poursuivre leur activité sur décision du conseil de l'Ordre national des médecins dans des conditions fixées par décret. » ;</p>
		<p>« CHAPITRE II « Sanctions administratives</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 1152-1. - En cas d'exercice d'une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1151-2, l'autorité administrative peut suspendre le droit d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de six mois.</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
		<p>« Si, au terme de la durée <u>maximale</u> de suspension, l'intéressé ne s'est pas mis en conformité avec les règles applicables, l'autorité administrative prononce l'interdiction d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de cinq ans. L'activité ne peut être reprise à la fin de la période d'interdiction que si l'intéressé justifie s'être mis en conformité avec les règles en vigueur.</p>	<p>« Art. L. 1152-1. - Alinéa sans modification</p>
			<p>« Si, au terme de la durée de suspension, ...</p>
			<p>... vigueur.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4112-1. - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent.</p> <p>.....</p> <p>Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre.</p> <p>.....</p>		<p>« Art. L. 1152-2. - L'autorité administrative peut prononcer une sanction financière à l'encontre du professionnel ayant exercé une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions des articles L. 1151-2 ou L. 1151-3, et, le cas échéant, de la personne morale qui a admis la pratique d'une telle activité dans un organisme ou un établissement dont elle est responsable. Le montant maximum de la sanction est fixé à 37 500 € pour les personnes physiques et à 150 000 € pour les personnes morales. »</p>	<p>« Art. L. 1152-2. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4112-4. -</p> <p>.....</p> <p>Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai au président du conseil départemental qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin, au chirurgien-dentiste ou à la sage-femme qui en a été l'objet. Elles sont également noti-</p>		<p>Article 19 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le troisième alinéa de l'article L. 4112-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence ».</p> <p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 4112-4 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai par le conseil régional au médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui en est l'objet, au conseil départemental et au conseil national de l'ordre. »</p>	<p>Article 19 <i>ter</i></p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - L'article L. 4112-4 du même code est ainsi <i>modifié</i> :</p> <p>1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>fiées sans délai au conseil national de l'ordre. Elles peuvent être frappées d'appel devant le conseil national par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme intéressés ou par le conseil départemental.</p> <p>.....</p> <p>Le délai d'appel, tant devant le conseil régional que devant le conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.</p> <p>Art. L. 4113-14. - En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'État dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.</p> <p>Le représentant de l'État dans le département informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité ou un état pathologique du profession-</p>		<p>III. - À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4113-14 du même code, les mots : « ou un état pathologique du profession-</p>	<p>2° (nouveau) <i>Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision de peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire. »</i></p> <p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>nel, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.</p> <p>.....</p>		<p>nel » sont remplacés par les mots : « , un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien ».</p>	
<p>Art. L. 4122-2. - Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.</p> <p>.....</p>		<p>IV. - L'article L. 4122-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Les cotisations sont obligatoires. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.</p> <p>.....</p>		<p>1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Il surveille la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.</p>		<p>« La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours. » ;</p>	
		<p>2° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « surveille » est remplacé par les mots : « valide et contrôle » ;</p>	
		<p>3° Après le mot : « départementaux », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « . Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Il verse aux conseils régionaux ou interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.</p>		<p>lui semble nécessaire. » ;</p> <p>4° Après l'avant-dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par le règlement de trésorerie élaboré par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales.</p> <p>« Les conseils doivent préalablement l'informer de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;</p>	
<p>Art. L. 4122-3. - I. -</p>		<p>5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »</p>	
<p>.....</p> <p>IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées.</p> <p>.....</p>		<p>V. - La deuxième phrase du IV de l'article L. 4122-3 du même code est supprimée.</p>	<p>V. - Non modifié</p>
		<p>VI. - Après l'article L. 4122-4 du même code, il est inséré un article L. 4122-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4122-5. - Un</p>	<p>VI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4123-3. - Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus par l'assemblée générale des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes inscrits au tableau.</p>		<p>décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil national et la durée des mandats de ses membres. »</p>	
<p>..... Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes du département exerçant à poste fixe et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections.</p>		<p>VII. - L'article L. 4123-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental et la durée des mandats de ses membres. »</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4123-5. - Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6 et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans.</p>		<p>VIII. - À la fin de l'article L. 4123-5 du même code, les mots : « depuis au moins trois ans » sont supprimés.</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4123-6. - Le conseil de l'ordre élit son président tous les deux ans après renouvellement du tiers du conseil.</p>		<p>IX. - L'article L. 4123-6 du même code est abrogé.</p>	<p>IX. - Non modifié</p>
		<p>X. - Au premier alinéa de l'article L. 4123-8 du</p>	<p>X. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4123-8. - Des membres suppléants, également renouvelables par tiers tous les deux ans, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.</p> <p>.....</p>		<p>même code, les mots : « , également renouvelables par tiers tous les deux ans, » sont supprimés.</p>	
<p>Art. L. 4124-2. - Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le procureur de la République ou, lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>		<p>XI. - Après le mot : « République », la fin de l'article L. 4124-2 du même code est ainsi rédigée : « , le conseil national et le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance. »</p>	<p>XI. - <i>L'article L. 4124-2 du même code est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1°</i> Après le mot « République », la fin de l'article est ainsi rédigée : « , le conseil national <i>ou</i> le conseil départemental ...</p> <p><i>... santé et de l'autonomie peut ...</i></p> <p><i>... instance. » ;</i></p> <p><i>2° (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance de leur ordre que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4124-4. - La chambre disciplinaire de première instance tient un registre de ses délibérations.</p> <p>A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi ; il est approuvé et signé par les membres de la chambre. Des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis, s'il y a lieu, et signés par les personnes interrogées.</p> <p>Art. L. 4126-6. - Lorsqu'un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme a été condamné par une juridiction pénale pour tout autre fait qu'un crime ou délit contre la Nation, l'État ou la paix publique, la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre peut prononcer, s'il y a lieu, à son égard, dans les conditions des articles L. 4124-4, L. 4126-1 et L. 4126-2, une des sanctions prévues à l'article L. 4124-6.</p> <p>.....</p>		<p>XII. - L'article L. 4124-4 du même code est abrogé et au premier alinéa de l'article L. 4126-6 du même code, la référence : « L. 4124-4, » est supprimée.</p> <p>XIII. - Après l'article L. 4124-6 du même code, il est inséré un article L. 4124-6-1 ainsi rédigé : « 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</p>	<p>XII. - Non modifié</p> <p>XIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4124-7. - I. - IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées. Art. L. 4124-8. - Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme frappé de cette peine peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire qui a statué sur l'affaire en première instance. La demande est formée par une requête adressée au président du conseil départemental de l'ordre intéressé. Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.</p>		<p>pour les sages-femmes. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>XIV. - La deuxième phrase du IV de l'article L. 4124-7 du même code est supprimée.</p> <p>XV. - L'article L. 4124-8 du même code est ainsi modifié : 1° À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « du conseil départemental de l'ordre intéressé » sont remplacés par les mots : « de la chambre compétente » ; 2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé : « Lorsque la demande a été rejetée par une décision devenue définitive, elle ne peut être représentée qu'après un délai de trois années à compter de l'enregistrement de la première requête à la</p>	<p>XIV. - Non modifié</p> <p>XV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4124-11. - I. - Le conseil régional ou inter-régional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, la mission définie à l'article L. 4121-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'inter-région ainsi que celle de coordination des conseils départementaux.</p> <p>.....</p> <p>Il exerce dans les régions ou les interrégions les attributions mentionnées à l'article L. 4112-4.</p> <p>Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.</p> <p>.....</p>		<p>chambre disciplinaire de première instance. »</p> <p>XVI. - Le I de l'article L. 4124-11 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;</p> <p>2° Après l'avant-dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le conseil peut, dans les matières énumérées aux deux alinéas précédents, statuer en formation restreinte. »</p> <p>XVII. - Après l'article L. 4125-3 du même code, il est inséré un article L. 4125-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4125-3-1. - Les fonctions de membre d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national de l'ordre sont exercées à titre bénévole.</p> <p>« Toutefois, le président et les membres du bureau d'un conseil départemental, régional, inter-</p>	<p>XVI. - Non modifié</p> <p>XVII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4125-4. - Lorsque le ressort territorial des conseils départementaux, ou des chambres disciplinaires de première instance est modifié, le conseil national fait procéder à l'élection de nouvelles instances. Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel qui suit la publication du texte modifiant le ressort territorial de ces instances.</p> <p>Afin de permettre le renouvellement par tiers des nouvelles instances, un tirage au sort détermine ceux des membres dont le mandat vient à expiration respectivement dans les délais de trois, six ou neuf ans ou de deux, quatre ou six ans.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4132-1. - Le Conseil national de l'ordre des médecins comprend quarante et un membres, à savoir :</p>		<p>régional ou du conseil national de l'ordre peuvent bénéficier d'une indemnité.</p> <p>« Les membres d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national peuvent également percevoir des indemnités.</p> <p>« Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national.</p> <p>« Les modalités d'attribution des indemnités mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont fixées par décret. »</p> <p>XVIII. - Au deuxième alinéa de l'article L. 4125-4 du même code, le mot : « tiers » est remplacé par le mot : « moitié », et les mots : « trois, six ou neuf ans ou de deux, quatre ou six » sont remplacés par les mots : « trois ou six ».</p> <p>XIX. - L'article L. 4132-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « quarante et un » sont remplacés par les mots : « cinquante et un » ;</p>	<p>XVIII. - Non modifié</p> <p>XIX. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>1° Trente-trois membres élus pour six ans par les conseils départementaux.</p> <p>Ces membres sont répartis comme suit :</p> <p>a) Un membre par ressort territorial de chaque conseil régional métropolitain ;</p> <p>b) Neuf membres supplémentaires pour le ressort territorial du Conseil régional de la région Île-de-France, répartis entre les départements de cette région selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux qui ont été publiés pour ces départements ;</p> <p>c) Deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de deux conseils régionaux désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux publiés pour l'ensemble des départements métropolitains.</p> <p>.....</p> <p>4° Trois membres élus par les autres membres du conseil national et n'apparte-</p>		<p>2° Le 1° est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, le mot : « Trente-trois » est remplacé par le mot : « Quarante-six » ;</p> <p>b) Le <i>a</i> est complété par les mots : « hors Île-de-France » ;</p> <p>c) Le début du <i>b</i> est ainsi rédigé : « <i>b</i>) Pour la région Île-de-France, douze membres, répartis ... (<i>le reste sans changement</i>). » ;</p> <p>d) Après le <i>b</i>, il est inséré un <i>b bis</i> ainsi rédigé : « <i>b bis</i>) Deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et deux pour le ressort territorial de la région Rhône-Alpes ; »</p> <p>e) Au <i>c</i>, le mot : « deux » est remplacé, par deux fois, par le mot : « neuf » ;</p> <p>3° Le 4° est abrogé.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>nant pas à la région Île-de-France.</p>		<p>XX. - L'article L. 4132-2 du même code est abrogé.</p>	
<p>Art. L. 4132-2. - Le conseil national est renouvelable par tiers tous les deux ans.</p>			
<p>Il élit son président tous les deux ans ; le président et les conseillers sont rééligibles.</p>			
<p>Art. L. 4132-6. - La commission de contrôle des comptes et placements financiers, placée auprès du conseil national de l'ordre, doit se faire communiquer chaque année l'ensemble des comptes et le budget prévisionnel du conseil national de l'ordre.</p>		<p>XXI. - L'article L. 4132-6 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XXI. - Non modifié</p>
<p>.....</p>		<p>1° Le premier alinéa est complété par les mots : « , des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux » ;</p>	
<p>Le rapport de la commission de contrôle sur les comptes du conseil national de l'ordre et sur la fixation de la cotisation est publié dans le Bulletin officiel du conseil national de l'ordre.</p>		<p>2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « sur les comptes du conseil national de l'ordre » sont remplacés par les mots : « sur les comptes du conseil national, des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux » ;</p>	
<p>Les membres de la commission sont désignés par le conseil national en dehors des membres du bureau de ce conseil.</p>		<p>3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
		<p>« La commission peut s'adjoindre les services et compétences techniques extérieurs au conseil de l'ordre qui lui sont nécessaires. » ;</p>	
		<p>4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes et placements financiers du Conseil national de l'ordre des médecins sont incompatibles avec toutes fonctions</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4132-9. - Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative :</p> <p>1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ;</p> <p>2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;</p> <p>3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.</p> <p>Un représentant des médecins salariés, désigné par le président du tribunal administratif, est adjoint à chaque chambre disciplinaire de première instance, avec voix consultative, si cette chambre ne comprend aucun médecin de cette catégorie.</p>		<p>exécutives au sein d'un conseil national, régional, interrégional ou départemental. »</p> <p>XXII. - L'article L. 4132-9 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est complété par les mots : « ou son représentant » ;</p> <p>2° Le 2° est ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Un représentant des médecins salariés désigné par le président du tribunal administratif si la chambre disciplinaire ne comprend aucun médecin de cette catégorie. » ;</p> <p>3° Le 3° est abrogé et le dernier alinéa est supprimé.</p>	<p>XXII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° <i>Supprimé</i></p> <p>3° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 4142-1. - Le Conseil national de l'ordre national des chirurgiens-dentistes comprend dix-neuf membres, à savoir :</p> <p>.....</p> <p>Les membres du conseil national sont élus pour six ans par les conseils départementaux et sont renouvelables tous les deux ans</p>		<p>XXIII. - Les trois derniers alinéas de l'article L. 4142-1 du même code sont supprimés.</p>	<p>XXIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>par deux fractions de six membres et une troisième fraction de sept membres.</p> <p>Le conseil national élit son président et son bureau tous les deux ans.</p> <p>Le président et les conseillers sont rééligibles.</p>	<p>—</p>	<p>XXIV. - L'article L. 4142-5 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4142-5. - Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance. »</p>	<p>XXIV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4142-5. - Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :</p> <p>1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ;</p> <p>2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche d'odontologie désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;</p> <p>3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.</p>	<p>—</p>	<p>XXV. - Le dernier alinéa de l'article L. 4152-1 du même code est supprimé.</p>	<p>XXV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4152-1. - Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est composé de cinq sages-femmes élues par les conseils départementaux regroupés en cinq secteurs par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Le mandat des membres du conseil national de l'ordre des sages-femmes est de six ans. Ses membres sont rééligibles. Le conseil est renouvelé tous les deux ans par tiers selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 4152-4. - Le</p>	<p>—</p>	<p>XXVI. - L'article</p>	<p>XXVI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit son président tous les deux ans, après chaque renouvellement partiel du conseil.</p>		<p>L. 4152-4 du même code est abrogé.</p>	
<p>Art. L. 4152-8. - Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :</p>		<p>XXVII. - L'article L. 4152-8 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>XXVII. - Non modifié</p>
<p>1° Le médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège de la chambre disciplinaire de première instance ;</p>		<p>« Art. L. 4152-8. - Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance. »</p>	
<p>2° Un médecin directeur technique d'une école de sages-femmes, désigné par le ministre chargé de la santé ;</p>			
<p>3° Un médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale, désigné par le médecin-conseil national.</p>			
<p>Art. L. 4221-19. - Les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés.</p>			
<p>Ces documents doivent être communiqués dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.</p>		<p>XXVIII. - L'article L. 4221-19 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>XXVIII. - Non modifié</p>
		<p>« Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4222-4. - Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, le conseil régional de la section A ou le conseil central de la section B, C, D ou G de l'ordre soit accorde l'inscription au tableau, soit, si les garanties de moralité professionnelle ou les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies, la refuse par décision motivée écrite. L'intéressé reçoit notification de la décision par lettre recommandée, dans la semaine qui suit cette décision.</p> <p>.....</p> <p>Toute inscription ou tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant le conseil national de l'ordre.</p>		<p>les cocontractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4234-6. »</p> <p>XXIX. - À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4222-4 du même code, les mots : « ou G » sont remplacés par les mots : « , G ou H » et les mots : « si les garanties de moralité professionnelle » sont remplacés par les mots : « si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle ».</p>	<p>XXIX. - L'article L. 4222-4 du même code est ainsi <i>modifié</i> :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « ou G » ...</p>
<p>Art. L. 4231-4. - Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :</p> <p>.....</p>		<p>XXX. - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 4231-4 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>2° (nouveau) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision de peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire. »</p>
<p>La durée du mandat des membres élus du conseil national de l'ordre est de quatre ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les deux ans.</p> <p>.....</p>		<p>« La durée du mandat des membres élus ou nommés du conseil national de l'ordre est de six ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les trois ans. »</p>	<p>XXX. - Non modifié</p>
		<p>XXXI. - L'article L. 4231-5 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>XXXI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4231-5. - Le conseil national élit un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de quatre conseillers, dont deux pharmaciens d'officine.</p> <p>Une section permanente, comprenant le président et le vice-président du bureau et un représentant de chaque section de l'ordre, est chargée de régler les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les membres du bureau et de la section permanente sont élus pour deux ans. Leur mandat est renouvelable. Les décisions prises par la section permanente font l'objet d'un rapport à la séance suivante du conseil national.</p>		<p>« Art. L. 4231-5. - Le conseil national élit en son sein un bureau de neuf membres, composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et de six conseillers. Parmi ces neuf membres figurent au moins deux pharmaciens titulaires d'officine et un pharmacien de chacune des autres sections de l'ordre.</p> <p>« Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.</p> <p>« Le bureau prépare les délibérations du conseil national et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil national. »</p> <p>XXXII. - Après l'article L. 4231-6 du même code, il est inséré un article L. 4231-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4231-7. - Après avis des conseils centraux, le conseil national vote le budget général de l'ordre destiné à couvrir les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils et délégations ordinaires, ainsi que leurs frais communs.</p> <p>« Le conseil national fixe le montant de la cotisation annuelle obligatoire demandée à chaque personne physique ou morale inscrite aux tableaux en fonction de sa catégorie. Il recouvre cette cotisation qui doit être acquittée dans les trente jours de son appel.</p> <p>« Aucune cotisation n'est due par les réservistes sanitaires dès lors qu'ils</p>	<p>XXXII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4232-2. - Chacune de ces sections est administrée par un conseil central, dont le siège est à Paris, composé de membres nommés et de membres élus, selon les modalités prévues au présent chapitre, dont le mandat a une durée de quatre ans.</p> <p>Sous réserve des dispositions spéciales à la section E, sont éligibles au conseil central de chaque section les pharmaciens qui sont inscrits au tableau de cette section et qui exercent depuis au moins cinq ans.</p> <p>Le conseil central nomme parmi ses membres un bureau composé d'un pré-</p>		<p>n'exercent la profession qu'à ce titre.</p> <p>« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide.</p> <p>« Le conseil national contrôle la gestion des conseils centraux et régionaux de l'ordre des pharmaciens. Il peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle.</p> <p>« Ces modalités de contrôle sont fixées dans le règlement budgétaire et comptable de l'ordre édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinales.</p> <p>« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens. »</p> <p>XXXIII. - L'article L. 4232-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « trois » ;</p> <p>3° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le conseil central élit en son sein un bureau composé d'un président, d'un</p>	<p>XXXIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sident, d'un vice-président et de deux membres. Ce bureau est élu pour deux ans. Le conseil central est renouvelable par moitié, tous les deux ans.</p>		<p>vice-président, d'un trésorier et d'au moins deux autres conseillers. Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable. » ;</p>	
<p>Art. L. 4232-6. - Le conseil régional est composé de :</p>		<p>4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Le bureau prépare les délibérations du conseil central et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil central. »</p>	
<p>1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés pour quatre ans par le recteur de l'Académie dont dépend le chef-lieu de la région considérée, après avis du ou des conseils des unités ;</p>		<p>XXXIV. - L'article L. 4232-6 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XXXIV. - Non modifié</p>
<p>3° Des pharmaciens élus pour quatre ans par les pharmaciens d'officine de chaque département, à raison d'un délégué pour les départements comportant moins de cinquante et un pharmaciens d'officine, deux pour ceux comportant de cinquante et un à cent cinquante pharmaciens d'officine, trois pour ceux de plus de cent cinquante pharmaciens d'officine et six pour le département de Paris.</p>		<p>1° Au 1°, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;</p>	
<p>Le président est élu pour deux ans par les membres du conseil. Il est rééligi-</p>		<p>2° Au 3°, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six », et après la deuxième occurrence des mots : « cent cinquante pharmaciens d'officine », sont insérés les mots : « , cinq pour le département du Nord » ;</p>	
		<p>3° Les deux derniers alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés : « Le conseil régional élit en son sein un bureau composé d'au moins trois</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ble. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.</p>		<p>membres dont un président, un vice-président et un trésorier. Ce bureau comprend au moins un élu de chacun des départements de la région.</p>	
<p>Le conseil est renouvelable par moitié tous les deux ans.</p>		<p>« Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.</p>	
		<p>« Le bureau prépare les délibérations du conseil régional et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil régional. »</p>	
<p>Art. L. 4232-7. - Le conseil central gérant de la section B de l'ordre des pharmaciens comprend seize membres nommés ou élus pour quatre ans :</p>		<p>XXXV. - L'article L. 4232-7 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XXXV. - Non modifié</p>
<p>.....</p>		<p>1° Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;</p>	
<p>3° Six pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens ;</p>		<p>2° Le 3° est ainsi rédigé :</p>	
<p>4° Six pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens.</p>		<p>« 3° Douze pharmaciens inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens. » ;</p>	
<p>Art. L. 4232-8. - Le conseil central gérant de la section C comprend treize membres nommés ou élus pour quatre ans :</p>		<p>3° Le 4° est abrogé.</p>	
<p>.....</p>		<p>XXXVI. - Au premier alinéa de l'article L. 4232-8 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».</p>	<p>XXXVI. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4232-9. - Le conseil central gérant de la section D de l'ordre des</p>		<p>XXXVII. - Au pre-</p>	<p>XXXVII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pharmaciens est composé de trente-trois membres nommés ou élus pour quatre ans.</p> <p>.....</p>		<p>mier alinéa de l'article L. 4232-9 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».</p>	fié
<p>Art. L. 4232-11. - Dans chaque département d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, les pharmaciens inscrits dans la section E élisent un ou plusieurs délégués chargés de les représenter auprès du représentant de l'État dans le département ou dans la collectivité.</p>		<p>XXXVIII. - L'article L. 4232-11 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « un ou plusieurs délégués » sont remplacés par les mots : « pour six ans un délégué unique ou plusieurs délégués et un président de délégation » ;</p>	XXXVIII. - Non modifié
<p>Le nombre des délégués à élire est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p>		<p>2° Le deuxième alinéa est supprimé.</p>	
<p>Art. L. 4232-12. - Les demandes d'inscription sont adressées par les intéressés à leur délégation locale. Celle-ci les fait parvenir après instruction dans le délai de deux mois au conseil central de la section E.</p> <p>.....</p>			
<p>Le Conseil central de la section E doit statuer sur les demandes d'inscription dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande. Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, ils accordent l'inscription au tableau ou la refusent par décision motivée si les garanties de moralité professionnelle et les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies :</p> <p>.....</p>		<p>XXXIX. - À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 4232-12 du même code, les mots : « motivée si les garanties de moralité » sont remplacés par les mots : « écrite motivée si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance ».</p>	XXXIX. - Non modifié
<p>Art. L. 4132-13. - Les</p>		<p>XL. - À la première phrase de l'article L. 4232-13</p>	XL. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pharmaciens inscrits dans la section E élisent pour quatre ans un représentant par sous-section. Ce représentant siège en permanence au conseil central de la section E. Il peut être choisi parmi les pharmaciens exerçant leur profession sur le territoire de la France métropolitaine.</p>		<p>du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».</p>	
<p>Art. L. 4232-14. - Le Conseil central de la section E est composé par les délégués locaux prévus à l'article L. 4232-11 et par les représentants prévus à l'article L. 4232-13.</p>		<p>XLI. - L'article L. 4232-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le conseil central de la section E est composé de membres nommés ou élus pour six ans.</p> <p>« Le conseil central de la section E comprend :</p> <p>« 1° Les présidents des délégations et les délégués uniques prévus à l'article L. 4232-11 ;</p> <p>« 2° Les représentants prévus à l'article L. 4232-13 ;</p> <p>« 3° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant à titre consultatif le ministre chargé de la santé. » ;</p>	<p>XLI. - Non modifié</p>
<p>L'instruction des affaires est faite par les délégués locaux qui prennent toutes dispositions pour que leurs rapports parviennent au siège du conseil central de la section E quinze jours pleins avant chaque réunion.</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « pleins » est supprimé.</p>	
<p>Art. L. 4232-15.- Le Conseil central gérant de la section G de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres nommés ou élus pour quatre ans par tous les pharmaciens inscrits</p>		<p>XLII. - Au premier alinéa de l'article L 4232-15 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».</p>	<p>XLII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>au tableau de la section G de l'ordre.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 4232-15-1. - Le conseil central gérant de la section H de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres, nommés ou élus pour quatre ans. Ce conseil central comprend :</p> <p>.....</p>		<p>XLIII. - L'article L. 4232-15-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;</p>	<p>XLIII. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Au premier alinéa, <i>le mot : « quatorze » est remplacé par le mot : « seize » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot « six » ;</i></p>
<p>3° Douze pharmaciens élus par l'ensemble des pharmaciens inscrits en section H, dont :</p> <p>.....</p>		<p>2° Le 3° est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« - au moins un pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur d'un service départemental d'incendie et de secours et au moins un radiopharmacien. »</p>	<p>2° Au 3°, <i>le mot : « douze » est remplacé par le mot : « quatorze » et il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>« - au moins radiopharmacien. »</p>
<p>Art. L. 4233-4. - Les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils de l'ordre ainsi que les indemnités de déplacement et de présence des membres des conseils sont répartis entre l'ensemble des personnes physiques ou morales inscrites aux tableaux par les soins du conseil national.</p> <p>Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique.</p> <p>Les frais de déplacement des délégués locaux des pharmaciens de la section E se rendant dans la métropole à l'occasion de la réunion du conseil central de cette section sont à la charge de l'ensemble des pharmaciens de cette section. Des arrêtés des</p>		<p>XLIV. - Les cinq premiers alinéas et le dernier alinéa de l'article L. 4233-4 du même code sont supprimés.</p>	<p>XLIV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ministres chargés du budget, de l'économie et des finances et de la santé fixent les modalités du recouvrement du montant des divers frais et indemnités.</p> <p>Les sanctions prévues à l'article L. 4234-6 ne sont pas applicables aux infractions aux arrêtés prévus au présent article.</p> <p>Chacun des conseils de l'ordre désigne un trésorier dont les fonctions sont incompatibles avec celles de fonctionnaire ou assimilé.</p> <p>.....</p> <p>Toutefois, les premier et troisième alinéas ne sont pas applicables au pharmacien réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.</p> <p>Art. L. 4234-1. - Sauf s'il appartient à la section E, en cas de faute profession-</p>		<p>XLV. - Après l'article L. 4233-4 du même code, il est inséré un article L. 4233-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4233-5. - Les fonctions de membre du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation de la section E sont exercées à titre bénévole.</p> <p>« Toutefois, le président, le vice-président, le trésorier d'un conseil, les membres du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation peuvent bénéficier d'indemnités dont les modalités d'attribution sont fixées par décret.</p> <p>« Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national. »</p>	<p>XLV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>nelle, un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes est jugé par la section compétente dont relève la faute commise.</p> <p>S'il y a conflit de compétence, le conseil national de l'ordre des pharmaciens ou sa section permanente fixe la section compétente.</p>		<p>XLVI. - Au dernier alinéa de l'article L. 4234-1 du même code, les mots : « sa section permanente » sont remplacés par les mots : « son bureau ».</p> <p>XLVII. - Après l'article L. 4234-6 du même code, il est inséré un article L. 4234-6-1 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 4234-6-1.</i> - 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. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>XLVIII. - Dispositions transitoires.</p> <p>1. Pour l'ordre national des médecins :</p> <ul style="list-style-type: none">- les membres titulaires et suppléants du conseil national et des conseils départementaux sont répartis en trois fractions numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon la date de leur élection et l'ordre chronologique d'échéance de leur mandat de six ans,- le mandat des membres de la première fraction venant à échéance après la publication de la présente loi	<p>XLVI. - Non modifié</p> <p>XLVII. - Non modifié</p> <p>XLVIII. - Alinéa sans modification 1. Non modifié</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Texte
de la commission**

—

—

—

—

est prorogé pour une durée de deux ans,

- les membres de la deuxième fraction sont, après tirage au sort effectué en séance plénière par l'instance nationale ou départementale à laquelle ils appartiennent, répartis en deux groupes égaux ou, le cas échéant, par moitié arrondie au nombre entier inférieur le plus proche. Le mandat des conseillers du premier groupe n'est pas modifié. Le mandat des conseillers du second groupe est prorogé pour une durée de trois ans,

- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième fraction et le second renouvellement, concernant les membres du second groupe constitué à l'alinéa précédent et ceux de la troisième fraction, dont le mandat est prorogé d'un an, interviendra trois ans plus tard,

- les élections dont la date a été annoncée avant la publication de la présente loi se poursuivent selon la procédure en vigueur à la date de l'annonce.

2. Pour l'ordre national des sages-femmes :

a) Pour le renouvellement du conseil national :

- le mandat du conseiller national élu en 2004 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2006 n'est pas modifié et prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2008 est prolongé pour une

2. Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>durée d'un an et prendra fin en 2015 ;</p> <p>b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :</p> <ul style="list-style-type: none">- les conseils départementaux sont composés de trois séries de candidats ayant un mandat de six ans. Les séries sont numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon leur prochain renouvellement dans l'ordre chronologique,- le mandat de la première série est prolongé pour une durée de deux ans,- pour les conseillers de la deuxième série, le bureau du conseil départemental réparti par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié. Le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort n'est pas modifié. Le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort est prolongé pour une durée de trois ans,- le mandat des conseillers de la troisième série est prolongé pour une durée d'un an,- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième série et le second renouvellement trois ans plus tard. <p>3. Pour l'ordre national des chirurgiens-dentistes :</p> <p>a) Pour le renouvellement du conseil national :</p> <ul style="list-style-type: none">- pour les conseillers qui seront élus en 2009, le bureau du conseil national réparti par tirage au sort, en séance publique, les quatre sièges qui auront un mandat de six ans qui prendra fin en 2015 et les trois sièges qui	3. Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>auront un mandat de trois ans qui prendra fin en 2012,</p> <ul style="list-style-type: none">- le mandat des conseillers élus en 2005 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2012,- le mandat des conseillers élus en 2007 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2015,- le premier renouvellement par moitié du conseil national aura lieu en 2012 et le second en 2015 ; <p>b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :</p> <ul style="list-style-type: none">- pour les conseillers qui seront élus en 2010, le bureau de chaque conseil départemental réparti par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié,- le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort est d'une durée de trois ans et prendra fin en 2013,- le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort n'est pas modifié et prendra fin en 2016,- le mandat des conseillers élus en 2006 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2013,- le mandat des conseillers élus en 2008 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2016,- le premier renouvellement par moitié des conseils aura lieu en 2013 et le second en 2016. <p>4. Pour <u>le conseil national de l'ordre des pharmaciens</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- le mandat des mem-	<p>4. Pour l'ordre national des pharmaciens :</p> <p>- la durée des mandats</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 4311-15. - Les infirmiers et les infirmières sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité.</p> <p>.....</p> <p>Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au ta-</p>		<p>—</p> <p>bres des conseils de l'ordre national des pharmaciens élus ou nommés en 2007 pour quatre ans est prolongé d'une année.</p>	<p>—</p> <p><i>de conseillers ordinaires élus ou nommés en 2007 est portée à cinq ans,</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- la durée des mandats des conseillers ordinaires élus en 2009 pour remplacer des conseillers élus en 2007 est portée à trois ans,</i><i>- les autres conseillers élus ou nommés en 2009 ont un mandat de six ans,</i><i>- les bureaux élus en mai ou juin 2009 ont un mandat de trois ans,</i><i>- les membres du conseil central de la section B élus en 2007 ou en 2009 conserveront leur mandat, respectivement, jusqu'en juin 2012 ou juin 2015,</i><i>- après tirage au sort suivant l'élection des membres du conseil central H mentionnés au 2° du XLIII du présent article, les mandats de ces membres viendront à échéance, respectivement, en juin 2012 ou juin 2015.</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>bleau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l'État dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4311-16. - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession, s'il est frappé d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, ou s'il est frappé d'une suspension prononcée en application de l'article L. 4311-26.</p>		<p>Article 19 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après le troisième alinéa de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication.</p> <p>« Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre. »</p>	<p>Article 19 <i>quater</i></p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ces ...</p> <p>... procéder <i>dans des conditions fixées par décret</i> à l'inscription ...</p> <p>... l'ordre. »</p> <p><i>I bis</i> (nouveau). - À l'article L. 4311-16 du même code, le mot : « légales » est remplacé par les mots : « de compétence, de moralité et d'indépendance ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4312-1. - L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier.</p> <p>Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'État. Les dispositions de ce code concernent les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé.</p> <p>Art. L. 4312-2. - L'ordre national des infirmiers assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion.</p> <p>..... Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.</p>		<p>II. - L'article L. 4312-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les conseils départementaux sont institués lorsque la démographie de la profession est égale ou supérieure à 100 000 sur l'ensemble du territoire français. Lorsque la démographie de la profession est inférieure à 100 000, les dispositions du</p>	<p><i>I ter (nouveau). - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4312-1 du même code sont ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.</i></p> <p><i>« Le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en Conseil d'État. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé. »</i></p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4312-3. - I. - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.</p> <p>II. - Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">- les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et relevant du secteur public ;- les représentants des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et salariés du secteur privé ;- les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et exerçant à titre libéral. <p>Le conseil départemental élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.</p> <p>Le nombre des mem-</p>		<p>présent code relatives aux attributions des conseils départementaux sont applicables aux conseils régionaux et interrégionaux. »</p> <p>III. - Le II de l'article L. 4312-3 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Les premier à cinquième alinéas, la deuxième phrase du sixième alinéa et les deux derniers alinéas sont supprimés ;</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>bres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant déterminer à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil départemental.</p> <p>Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre, appelés à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, sont convoqués par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.</p> <p>Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4312-5. - I. -</p> <p>.....</p> <p>III. - Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental, la durée du mandat des conseillers départementaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »</p> <p>IV. - Le III de l'article L. 4312-5 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Les premier à cinquième alinéas et la deuxième phrase du sixième alinéa sont supprimés ;</p>	<p>—</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">- les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;- les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ;- les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départementaux des infirmiers exerçant à titre libéral. <p>Le conseil régional élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.</p> <p>Un décret fixe le nombre des membres de chaque conseil régional, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil régional.</p> <p>.....</p> <p>En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
		<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil régional, la durée du mandat des</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>IV. - Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance.</p> <p>Les articles L. 4124-1 à L. 4124-8, le premier alinéa des articles L. 4124-9, L. 4124-10 et L. 4124-12, l'article L. 4124-13 et le premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4312-7. - I. - Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p> <p>II. - Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.</p> <p>.....</p> <p>Il contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.</p>		<p>conseillers régionaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »</p> <p>V. - Au deuxième alinéa du IV du même article, après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
		<p>VI. - Le dernier alinéa du II de l'article L. 4312-7 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que des partenaires. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national</p>	<p>VI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>III. - Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">- les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public ;- les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux des salariés du secteur privé ;- les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral. <p>Le conseil national élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier</p>		<p>et applicables à l'ensemble des instances ordinales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte du fonctionnement et de la gestion de tous les organismes qui dépendent d'eux.</p> <p>« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »</p> <p>VII. - Le III du même article est ainsi modifié :</p> <p>1° Les premier à cinquième alinéas et la deuxième phrase du sixième alinéa sont supprimés ;</p>	<p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil national.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil régional, la durée du mandat des conseillers régionaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 4312-9. - Les articles L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>		<p>VIII. - À l'article L. 4312-9 du même code, la référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4321-10. -</p> <p>.....</p> <p>Un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que :</p> <p>.....</p>		<p>IX. - L'article L. 4321-10 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent à ce tableau et peuvent en obtenir copie. » ;</p>	<p>IX. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>2° S'il est inscrit sur le tableau tenu par l'ordre.</p> <p>.....</p>		<p>2° Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes a un droit d'accès aux listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.</p> <p>« Ces listes nominati-</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ces ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4321-14. - L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4321-21.</p> <p>.....</p> <p>Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.</p>		<p>ves sont notamment utilisées pour procéder à l'inscription automatique des masseurs kinésithérapeutes au tableau tenu par l'ordre. »</p> <p>X. - L'article L. 4321-14 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les conseils départementaux sont institués lorsque la démographie de la profession est égale ou supérieure à 100 000 sur l'ensemble du territoire français. Lorsque la démographie de la profession est inférieure à 100 000, les dispositions du présent code relatives aux attributions des conseils départementaux sont applicables aux conseils régionaux et interrégionaux. »</p>	<p>... procéder <u>dans des conditions fixées par décret</u> à l'inscription l'ordre. »</p> <p>X. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 4321-16. - Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon départemental, régional et national. Toutefois, la cotisation</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.</p> <p>.....</p> <p>Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.</p>		<p>XI. - L'article L. 4321-16 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XI. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.</p>		<p>1° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinaires. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »</p>	
<p>Il verse aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.</p>		<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »</p>	
<p>Art. L. 4321-19. - Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4123-15 à L. 4123-17, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3,</p>		<p>XII. - L'article L. 4321-19 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XII. - Non modifié</p>
<p>.....</p>		<p>1° Après la référence : « L. 4123-17 », sont insérés les mots : « , premier alinéa, » ;</p> <p>2° Après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.</p>		<p>3° La référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».</p>	
<p>Art. L. 4322-2. -</p>		<p>XIII. - L'article L. 4322-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XIII. - Non modifié</p>
<p>Nul ne peut exercer la profession de pédicure-podologue si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation n'ont été enregistrés conformément au premier alinéa et s'il n'est inscrit au tableau tenu par l'ordre. Cette disposition n'est pas applicable aux pédicures-podologues qui relèvent du service de santé des armées.</p>		<p>1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau tenu par l'ordre et peuvent en obtenir copie. » ;</p>	
<p>Art. L. 4322-9. -</p>		<p>2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession, ainsi que les œuvres d'entraide. Il surveille la gestion des conseils régionaux</p>		<p>« L'ordre national des pédicures-podologues a un droit d'accès aux listes nominatives des pédicures-podologues employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.</p> <p>« Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder à l'inscription automatique des pédicures-podologues au tableau tenu par l'ordre. »</p>	
<p>Art. L. 4322-9. -</p>		<p>XIV. - L'article L. 4322-9 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XIV. - Non modifié</p>
<p>Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession, ainsi que les œuvres d'entraide. Il surveille la gestion des conseils régionaux</p>		<p>1° La deuxième phrase du dernier alinéa est remplacée par cinq phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Il valide et contrôle la gestion des conseil régio-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.</p>		<p>naux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;</p>	
<p>Art. L. 4322-12. - Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.</p>		<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »</p>	
<p>.....</p>		<p>XV. - L'article L. 4322-12 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XV. - Non modifié</p>
		<p>1° Après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 » ;</p>	
		<p>2° La référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».</p>	
			<p>XVI (nouveau). - Dispositions transitoires : Le mandat des membres des conseils départementaux, régionaux et national de l'ordre national des</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4383-1. - L'État fixe les conditions d'accès aux formations des professionnels mentionnés aux titres I^{er} à VII du présent livre des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Il détermine les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves. Il délivre les diplômes.</p> <p>Le représentant de l'État dans la région contrôle le suivi des programmes et la qualité de la formation.</p>		<p>Article 19 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 4383-1 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ce contrôle s'applique également aux établissements de formation agréés en application de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Les agréments peuvent être retirés en cas de non-respect des dispositions réglementaires régissant le suivi des programmes et la qualité de la formation, et d'incapacité ou de faute grave</p>	<p><i>infirmiers en cours à la date de publication de la présente loi sont prolongés comme suit :</i></p> <p><i>a) Les mandats de deux ans sont portés à trois ans ;</i></p> <p><i>b) Les mandats de quatre ans sont portés à six ans ;</i></p> <p><i>c) Les mandats des présidents élus avant la même date sont portés à trois ans.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p> <p>Art. 75. - L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>des dirigeants de ces établissements. »</p>	<p>... établissements. »</p>
<p>Loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire</p> <p>Art. 42. - I. -</p> <p>.....</p> <p>Les services, établissements ou institutions qui participent à l'application des législations de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi ou de la formation professionnelle ou qui concourent à assurer la protection sanitaire et sociale de la population sont soumis, quelle que soit leur nature juridique, aux vérifications de l'inspection générale des affaires sociales, lorsqu'ils bénéficient ou ont bénéficié, sous quelque forme que ce</p>	<p>Article 19 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa du I, après le mot : « institutions », sont insérés les mots : « et les professionnels », et les mots : « quelle que soit leur nature » sont remplacés par les mots : « quel que soit leur statut » ;</p>	<p>Article 19 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa du I, après le mot : « institutions », sont insérés les mots : « et les professionnels », et les mots : « quelle que soit leur nature » sont remplacés par les mots : « quel que soit leur statut » ;</p>	<p><i>II (nouveau).</i> - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précitée, après le mot : « préparatoires », sont insérés les mots : « qui doivent être au minimum de 3 520 heures ».</p> <p>Article 19 <i>sexies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>soit, de concours de l'État, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public, d'un organisme de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, ainsi que de concours financiers provenant de la Communauté européenne, ou lorsqu'ils sont financés par des cotisations obligatoires.</p> <p>.....</p>			
<p>III. - Pour l'exercice de leurs missions, les membres de l'inspection générale des affaires sociales ont libre accès à toutes les administrations de l'État et des collectivités publiques, ainsi qu'à tous les services, établissements, institutions ou organismes mentionnés au I et au II.</p>		<p>2° Le III est ainsi modifié :</p>	
<p>Les administrations de l'État, les collectivités publiques, les services, établissements, institutions ou organismes mentionnés à l'alinéa précédent sont tenus de prêter leur concours aux membres de l'inspection générale, de leur fournir toutes justifications et tous renseignements utiles et de leur communiquer tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.</p> <p>.....</p>		<p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « et aux cabinets d'exercice libéral des professionnels mentionnés au deuxième alinéa du I » ;</p>	
<p>Code de la santé publique</p>		<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « ou organismes » sont remplacés par les mots : « , organismes ou professionnels ».</p>	
<p>Art. L. 1421-1. - Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sani-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>taires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des règles générales d'hygiène et des lois et règlements relatifs aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé, à la protection des personnes en matière de recherche biomédicale et de médecine génétique, au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à la prévention des risques sanitaires des milieux, aux eaux destinées à la consommation humaine, à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques, à la santé de la famille, de la mère et de l'enfant, à la lutte contre les maladies ou dépendances, aux professions de santé, aux produits de santé, ainsi qu'aux établissements de santé, laboratoires d'analyses de biologie médicale et autres services de santé.</p>	<p>Article 20</p> <p>Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre</p>	<p>II. - L'article L. 1421-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour l'accomplissement de missions confiées par le ministre chargé de la santé, les membres de l'inspection générale des affaires sociales peuvent effectuer des contrôles en application du présent article. »</p> <p>Article 20</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 20</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, toutes mesures relevant du domaine de la loi, réformant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale et visant à :</p> <p>1° Harmoniser les dispositions applicables aux laboratoires de biologie médicale publics et privés ;</p> <p>2° Mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en place une procédure d'accréditation des laboratoires ;</p> <p>3° Définir les missions du biologiste, du laboratoire de biologie médicale et du personnel technique dans le cadre du parcours de soins du patient, en assurant l'efficience des dépenses de santé ;</p> <p>4° Instituer les mesures permettant d'assurer la pérennité de l'offre de biologie médicale dans le cadre de l'organisation territoriale de l'offre de soins ;</p> <p>5° Éviter les conflits d'intérêts et garantir l'autorité du biologiste responsable sur l'activité <u>scientifique et technique</u> du laboratoire de biologie médicale <u>et ses investissements en matière médicale</u> ;</p> <p>6° Assouplir les règles relatives à la détention du capital ;</p> <p>7° Adapter les missions et prérogatives des agents habilités à effectuer l'inspection des laboratoires</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>5° Éviter les conflits d'intérêts et garantir l'autorité du biologiste responsable sur l'activité du laboratoire de biologie médicale ;</p> <p>6° <i>Supprimé</i></p> <p>7° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Définir ...</p> <p>... assurant l'efficacité des dépenses de santé ;</p> <p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p> <p>6° Suppression maintenue</p> <p>7° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>de biologie médicale ;</p> <p>8° Adapter le régime des sanctions administratives et pénales.</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.</p> <p>Article 21</p> <p>I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures <u>relevant du domaine de la loi</u>, nécessaires pour :</p> <p>1° <u>Modifier les articles 4, 23, 27 à 40 de l'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles afin de compléter le dispositif de reconnaissance des diplômes obtenus dans un État tiers ;</u></p>	<p>8° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 21</p> <p>I. - Dans ...</p> <p>... les mesures nécessaires pour :</p> <p>1° Compléter le dispositif ...</p> <p>... tiers ou dans un État membre de</p>	<p>8° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 21</p> <p>I. - Dans ...</p> <p>... loi, les dispositions relevant du domaine de la loi nécessaires pour compléter la transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition, en veillant notamment, en concertation avec les professionnels, à justifier très précisément toute levée des options en matière de libre prestation de service.</p> <p>1° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p data-bbox="603 344 646 353">—</p> <p data-bbox="461 801 791 987">2° <u>Modifier</u> l'article L. 632-12 du code de l'éducation pour compléter le dispositif de reconnaissance des qualifications des cycles d'études médicales.</p> <p data-bbox="461 1025 791 1883">II. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de dix mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions <u>législatives</u> nécessaires à la transposition de la directive 2007/47/CE du Parlement et du Conseil, du 5 septembre 2007, modifiant la directive 90/385/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux et la directive 98/8/CE concernant la mise sur le marché des produits biocides, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition.</p> <p data-bbox="461 1921 791 2074">III. - Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des</p>	<p data-bbox="946 344 989 353">—</p> <p data-bbox="804 389 1131 763">l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen, prévu par la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, et étendre, avec les adaptations nécessaires, ces modifications aux collectivités d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie ;</p> <p data-bbox="804 869 1131 927">2° Compléter le dispositif ...</p> <p data-bbox="884 965 1031 987">... médicales.</p> <p data-bbox="884 1025 1015 1048">II. - Dans ...</p> <p data-bbox="804 1285 1131 1308">... dispositions nécessaires ...</p> <p data-bbox="884 1861 1054 1883">... transposition.</p> <p data-bbox="884 1921 1075 1944">III. - Non modifié</p>	<p data-bbox="1294 344 1337 353">—</p> <p data-bbox="1219 869 1366 891">2° <i>Supprimé</i></p> <p data-bbox="1219 1025 1409 1048">II. - Non modifié</p> <p data-bbox="1219 1921 1409 1944">III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1114-1. - Les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent rendre publics la liste des associations de patients et le montant des aides de toute nature qu'elles leur versent, selon des modalités fixées par un décret en Conseil d'État.</p>	<p>ordonnances prévues au présent article.</p>	<p>Article 21 bis (nouveau)</p> <p>Après le mot : « publics », la fin du dernier alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « , avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients et le montant des aides de toute nature qu'elles leur versent pour l'année en cours. »</p>	<p>Article 21 bis</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</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 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>Art. L. 1142-2. - Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'État, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.</p> <p>.....</p> <p>L'assurance des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.</p> <p>Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.</p> <p>.....</p>		<p>Article 21 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical. »</p>	<p>Article 21 <i>ter</i></p> <p><i>Le quatrième alinéa ...</i></p> <p>... rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Article 21 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 4111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4111-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 4111-3-1.</i> - Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs</p>	<p>Article 21 <i>quater</i></p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis des ordres intéressés, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

II. - Au chapitre I^{er} du titre II du livre II de la quatrième partie du même code, il est rétabli un article L. 4221-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 4221-7. -

Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des pharmaciens titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis de l'ordre, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connais-

II. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>sance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »</p> <p>III. - Au chapitre I^{er} du titre VIII du livre III de la quatrième partie du même code, il est rétabli un article L. 4381-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L.4381-1. - Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire aux titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France des professions citées au présent livre ainsi que celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été conclus à cet effet, signés par les ordres, lorsqu'ils existent, et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.</p> <p>« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante</p>	<p>—</p> <p>III. - Au ...</p> <p>... code, sont insérés deux articles L. 4381-1 A et L. 4381-1 B ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4381-1 A.. - Lorsque ...</p> <p>... profession. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>de la langue française dont les conditions sont fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires applicables en France.</p> <p>« Sous réserve de réciprocité et sous réserve qu'un accord international ait été conclu en ce sens, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans un État non membre de la Communauté européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice des professions citées au présent livre ainsi que celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13 peuvent être autorisés à exercer leur profession en France. Cette autorisation est délivrée par le ministre chargé de la santé si des accords ou traités prévoyant l'accès à l'exercice professionnel ont été conclus et si les qualifications professionnelles des demandeurs sont reconnues comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.</p> <p>« Les autorisations d'exercice 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 d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disci-</p>	<p>« Art. L. 4381-1 B. - Sous été <i>ratifié</i> en ce sens ...</p> <p>... profes- sion. Alinéa sans modifica- tion</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 5124-14 - La société anonyme dénommée "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" exerce des activités de recherche, de production et de commercialisation des médicaments dérivés du sang, des médicaments susceptibles de se substituer aux médicaments dérivés du sang et des produits de santé issus des biotechnologies. Son capital est détenu en majorité par l'État ou ses établissements publics.</p> <p>Les activités relatives aux médicaments dérivés du sang, issus du fractionnement du plasma, sont exercées exclusivement par une filiale, au sens de l'article L. 233-1 du code de commerce, créée à cet effet. Le capital de cette filiale est détenu, directement ou indirectement, majoritairement par l'État ou par ses établissements publics. Seule cette filiale peut fabriquer des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 du code de la santé publique, à partir du sang ou de ses composants collectés par l'Établissement français du sang. Toutefois, elle peut sous-traiter certaines des étapes concourant à la fabrication de ces médicaments, à l'exception de la libération des lots. Les médicaments fabriqués par cette filiale sont libérés sous le contrôle de son pharmacien responsable.</p>		<p>—</p> <p>plinaires applicables en France.</p> <p>Article 21 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p><u>I.</u> - L'article L. 5124-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Art. L. 5124-14. - La société anonyme dénommée "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" exerce des activités de recherche, de production et de commercialisation de médicaments à usage humain et notamment des médicaments dérivés du sang, des médicaments susceptibles de se substituer aux médicaments dérivés du sang et des produits de santé issus des biotechnologies. Son capital est détenu en majorité par l'État ou par ses établissements publics.</p> <p>« Ses activités relatives à la fabrication des médicaments dérivés du sang destinés au marché français, issus du fractionnement du plasma, sont exercées exclusivement par une filiale, au sens de l'article L. 233-1 du code de commerce, créée à cet effet.</p> <p>« Le capital de cette filiale est détenu, directement ou indirectement, majoritairement par l'État ou par ses établissements publics.</p> <p>« Seule cette filiale peut fabriquer des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 du présent code à partir du sang ou de ses composants collectés par l'Établissement français du sang.</p> <p>« Cette filiale fractionne en priorité le plasma issu du sang ou de ses composants collectés par</p>	<p>—</p> <p>Article 21 <i>quinquies</i></p> <p>L'article ...</p> <p>... rédigé : « Art. L. 5124-14. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants ne peut pas détenir de participation directe ou indirecte dans la société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et dans les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce.</p> <p>La société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce ne peuvent pas détenir de participation directe ou indirecte dans une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants.</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>l'Établissement français du sang. Pour satisfaire les besoins nationaux, notamment ceux liés au traitement des maladies rares, elle distribue, prioritairement sur le territoire français, les médicaments qui en sont issus.</p> <p>« Lorsque cette filiale fabrique des médicaments dérivés du sang destinés au marché français, elle le fait à partir du sang ou de ses composants prélevés dans les conditions définies à l'article L. 1221-3, sauf lorsque des médicaments équivalents en termes d'efficacité ou de sécurité thérapeutiques ne sont pas disponibles en quantité suffisante pour satisfaire les besoins sanitaires ou lorsque leur fabrication nécessite l'utilisation de plasma spécifique ne répondant pas aux conditions du même article.</p> <p>« Elle peut sous-traiter certaines des étapes concourant à la fabrication de ces médicaments. Toutefois, les médicaments destinés au marché français, fabriqués par cette filiale, sont libérés sous le contrôle de son pharmacien responsable.</p> <p>« L'Établissement français du sang ne peut pas détenir de participation directe ou indirecte dans la société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et dans les sociétés contrôlées par celle-ci, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce. »</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ordonnance n° 2005-866 du 28 juillet 2005 transformant le groupement d'intérêt public dénommé « Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies » en société anonyme</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE III Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé</p> <p>TITRE I^{ER} Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires</p>		<p>II. - L'ordonnance n° 2005-866 du 28 juillet 2005 transformant le groupement d'intérêt public dénommé « Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies » en société anonyme est ratifiée.</p> <p>Article 21 <i>sexies (nouveau)</i></p> <p>I. - Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À son intitulé, après le mot : « sanitaires », est inséré le mot : « , télé-médecine » ;</p> <p>2° À l'intitulé du titre I^{er}, après le mot : « soins », est inséré le mot : « , télémédecine ».</p> <p>II. - Après l'article L. 6314-1 du même code, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE V « <i>Télémédecine</i></p> <p>« Art. L. 6315-1. - 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>« Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requé-</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p> <p>Article 21 <i>sexies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p> <p>Art. 32. - La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical.</p> <p>Art. 33. - Les schémas régionaux d'organisation sanitaire intègrent la télémédecine. Chaque schéma définit les modes opérationnels pour répondre aux exigences de la santé publique et de l'accès aux soins.</p>		<p>rir 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. »</p> <p>III. - Les articles 32 et 33 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie sont abrogés.</p>	
Code de la sécurité sociale		<p>Article 21 <i>septies</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 143-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 143-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 143-10. - Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être op-</p>	<p>Article 21 <i>septies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 162-5-3. - 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.</p>		<p>posées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. À la demande de l'employeur, ce rapport est notifié 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> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »</p> <p>Article 21 <i>octies</i> (nouveau)</p> <p>I. - La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou lors d'une consultation dans une structure <u>médico-sociale</u>, de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».</p> <p>II. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>Article 21 <i>octies</i></p> <p>I. - La ...</p> <p>... structure de médecine ...</p> <p>... familiale ».</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4211-2-1. - 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 produits par les patients en auto-traitement, apportés par les particuliers qui les détiennent.</p> <p>Un décret pris après avis du Conseil de la concurrence précise les conditions de la précollecte, de la collecte et de la destruction des déchets mentionnés au premier alinéa, notamment les conditions du financement de celles-ci par les exploitants et les fabricants de médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic <i>in vitro</i> conduisant à la production de déchets perforants destinés aux patients en auto-traitement, ou les mandataires des fabricants.</p> <p>Les modalités de financement prévues au présent article ainsi que les sanctions en cas de non-respect de l'obligation visée au premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 21 <i>nonies (nouveau)</i></p> <p>L'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après le mot : « infectieux », est inséré le mot : « perforants » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un décret pris après avis de l'Autorité de la concurrence précise les conditions de l'élimination, au sens de l'article L. 541-2 du code de l'environnement, des déchets mentionnés à l'alinéa précédent, notamment les conditions de financement de celle-ci par les personnes qui mettent sur le marché des médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic <i>in vitro</i> destinés aux patients en auto-traitement et conduisant à la production de ces déchets.</p> <p>« Ce décret fixe également les sanctions en cas de non-respect de l'obligation visée au premier alinéa. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 21 <i>nonies</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
	TITRE III	TITRE III	TITRE III
	PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE	PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE	PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE
		Article 22 A (<i>nouveau</i>)	Article 22 A
		Avant l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-1 A ainsi rédigé : « Art. L. 1110-1 A. - La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »	Supprimé
		Article 22 B (<i>nouveau</i>)	Article 22 B
		Le livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :	Supprimé
		« TITRE VII « ÉDUCATION À LA SANTÉ	
		« CHAPITRE UNIQUE	
		« Art. L. 1171-1. - L'éducation à la santé comprend notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles ou collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé. Une fondation contribue à la mobilisation des moyens nécessaires à cet effet. »	
Code de la sécurité sociale			
Art. L. 161-38. - La Haute Autorité de santé est chargée d'établir une procé-			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et 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 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 et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.</p> <p>.....</p>		<p>Article 22 C (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle veille aussi à ce que les sites informatiques dédiés à la santé certifiés affichent sur leur page d'accueil des hyperliens vers les sites informatiques publics français dédiés à la santé et aux médicaments. »</p>	<p>Article 22 C</p> <p>Supprimé</p>
<p>PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE I^{er} Protection des personnes en matière de santé</p>	<p>Article 22</p> <p>I. - Au livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre VI ainsi rédigé :</p>	<p>Article 22</p> <p>I. - Le livre ...</p> <p>... publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :</p>	<p>Article 22</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« TITRE VI « ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT</p>	<p>« TITRE VI « ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT</p>	<p>« TITRE VI « ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT</p>
	<p>« CHAPITRE UNIQUE</p>	<p>« CHAPITRE I^{er} « Dispositions générales</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1161-1. - L'éducation thérapeutique du patient fait partie de la prise en charge du patient et de son parcours de soins.</p>	<p>« Art. L. 1161-1. - L'éducation thérapeutique <u>du patient</u> fait partie de l'éducation pour la santé dont elle utilise les principes et les méthodes. Sa spécificité est qu'elle s'adresse à des patients et à leur entourage. Elle s'inscrit dans le parcours de</p>	<p>« Art. L. 1161-1. - L'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé <i>et s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.</p>	<p>soins du patient à travers les relations qu'il établit en particulier avec les professionnels de santé.</p>	<p><i>améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.</i></p>
	<p>« Art. L. 1161-2. - Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1161-3. - L'agence régionale de santé conclut des conventions avec les promoteurs des programmes d'éducation thérapeutique du patient afin, notamment, de</p>	<p>« Art. L. 1161-2. - Les ...</p>	<p>« Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, tout contact direct entre un malade ou son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou une personne chargée de leur mise sur le marché est interdit.</p>
		<p>... santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, dans le cadre du projet régional de santé des agences régionales de santé, après concertation avec les acteurs de l'éducation thérapeutique du patient. Par ailleurs, celle-ci n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.</p>	<p>« Art. L. 1161-2. - Les ...</p>
		<p>« Art. L. 1161-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>... local, après autorisation des agences régionales de santé et de l'autonomie. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.</p>
			<p>« Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.</p>
			<p>« Art. L. 1161-3. - Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux mala-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>préciser le financement des programmes. Ces conventions définissent, le cas échéant, le délai et les modalités de la mise en conformité de ces programmes au cahier des charges national. L'agence régionale de santé évalue les programmes mis en œuvre.</p> <p>« Les conditions d'application de cet article sont définies par décret.</p> <p>« Art. L. 1161-4. - Les actions d'accompagnement des patients ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades dans la prise en charge de leur maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé. »</p>	<p>« Il est interdit pour une entreprise pharmaceutique de conduire tout contact personnalisé et toute démarche directe d'information, de formation ou d'éducation à destination du public relative à un médicament prescrit.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1161-4. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 1161-5 (nouveau). - Les programmes ou actions définis par les articles L. 1161-2 et L. 1161-4 ne sont ni élaborés, ni initiés, ni mis en œuvre par une entre-</p>	<p><i>des, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.</i></p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 1161-4. - Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés, ni mis en œuvre par des entreprises mentionnées à l'article L. 1161-1 ou des personnes responsables de la mise sur le marché d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.</p> <p>« Art. L. 1161-5. - Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

prise se livrant à l'exploitation du médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché du dispositif médical ou du dispositif médical de diagnostic *in vitro*.

« Toutefois, cette entreprise peut contribuer au financement des programmes ou actions dans les conditions définies au premier alinéa et si aucun contact direct n'est établi entre elle et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

médicament ou d'un dispositif médical le nécessitant.

« Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament ou du dispositif.

« Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

« Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient.

« La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.

« Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.

« Ces programmes d'apprentissage, ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes, sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.

« Les personnes physiques ou morales chargées de la mise en œuvre des programmes sont accréditées par l'agence.

« Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation ou sont mis en œuvre par des personnes n'ayant pas obtenu

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	<i>l'accréditation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.</i>
		<i>« Art. L. 1161-6 (nouveau). - Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.</i>	<i>« Art. L. 1161-6. - Les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'État.</i>
		<i>« Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<i>« Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<i>« Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<i>« La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<i>« Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<i>« Ces programmes d'apprentissage, ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes, sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.</i>	<i>Alinéa supprimé</i>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

« Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

« Art. L. 1161-7 (*nouveau*). - Toute demande d'autorisation ou de renouvellement de l'autorisation mentionnée à l'article L. 1161-6 est accompagnée du versement, au profit de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, d'une taxe dont le montant est fixé par décret dans la limite de 2 000 €.

« Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État.

« Art. L. 1161-8 (*nouveau*). - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment :

« 1° La mise en œuvre du financement prévu aux articles L. 1161-5 et L. 1161-6 ;

« 2° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'autorisation prévue à l'article L. 1161-6 et le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes ;

« 3° Les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, refu-

Alinéa supprimé

« Art. L. 1161-7. -
Supprimé

« Art. L. 1161-8. -
Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5311-1. - L'Agence française de sécuri-</p>	<p>II. - Au chapitre I^{er} du titre II du livre V de la première partie du même code, il est ajouté un article L. 1521-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1521-5. - Les articles L. 1161-1 à L. 1161-4 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna sous réserve de l'adaptation suivante :</p> <p>« À l'article L. 1161-3, les mots : "l'agence régionale de santé" sont remplacés par les mots : "l'agence de santé". »</p>	<p>sant, modifiant, renouvelant, suspendant ou retirant ces autorisations ou les conditions de leur caducité ;</p> <p>« 4° Les critères auxquels répondent les programmes d'apprentissage et les obligations auxquelles se conforment les financeurs et les opérateurs ainsi que, après la délivrance de l'autorisation, les modalités de son contrôle.</p> <p>« <i>CHAPITRE II</i> « Dispositions pénales</p> <p><i>[Division et intitulé nouveaux]</i></p> <p>« Art. L. 1162-1 (nouveau). - Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme d'apprentissage sans l'autorisation prévue à l'article L. 1161-6 ou en violation d'une décision de suspension ou de retrait de cette autorisation. »</p> <p>II. - Le chapitre I^{er} du titre II du livre V de la première partie du même code est complété par un article L. 1521-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1521-5. - Le titre VI du livre I^{er} de la première partie est applicable dans les îles ...</p> <p>... suivante :</p> <p>« À ... mots : "agence régionale ... par les mots : "agence de santé". »</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1162-1. - Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme <i>sans une autorisation ou accréditation prévues aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5.</i></p> <p>II. - Le ...</p> <p>... V de la <i>présente</i> partie ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 1521-5. - Le titre VI du livre I^{er} de la <i>présente</i> partie ...</p> <p>... suivante :</p> <p>« À l'article L. 1161-2, les mots : "agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i>" sont remplacés par les mots : "agence de santé <i>et de l'autonomie</i>". »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>A l'occasion du premier examen prénatal, après information sur les risques de contamination, un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine est proposé à la femme enceinte.</p>		<p>Article 22 bis (nouveau)</p> <p>I. - Le dernier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le médecin ou la sage-femme propose également un frottis cervico-utérin, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »</p>	<p>Article 22 bis</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 4151-1. -</p> <p>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 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>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 4151-1 du même code est ainsi rédigé :</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>II. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.</p>			<p><i>II bis (nouveau). -</i> <i>Après consultation des professionnels concernés sur la possibilité d'étendre aux sages-femmes la pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médica-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 5134-1. - I. - 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 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 œuvre d'un suivi médical.</p> <p>II. - Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. Les sages-femmes</p>		<p>III. - À la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 du même code, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , une sage-femme ».</p> <p>IV. - Le II de l'article L. 5134-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa, le mot : « médicale » est remplacé par les mots : « d'un médecin ou d'une sage-femme » ;</p> <p>2° La deuxième phrase</p>	<p><i>menteuse, une expérimentation est menée dans une région française connaissant un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse. Dans le cadre de cette expérimentation, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer ces actes pour les seuls cas où ils sont réalisés par voie médicamenteuse.</i></p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sont habilitées à prescrire les diaphragmes, les capes, ainsi que les contraceptifs locaux. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.</p>		<p>du premier alinéa est supprimée ;</p>	
<p>L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé.</p>		<p>3° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;</p>	
<p>III. - Les sages-femmes sont habilitées à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse.</p>		<p>4° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 5134-1. - I. - <i>Cf. supra.</i></p>		<p>V. - Après le mot : « prescrire », la fin du III de l'article L. 5134-1 du même code est ainsi rédigée : « les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux ainsi que le suivi biologique nécessaire. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
		<p>VI. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p>Article 22 <i>ter</i></p>
		<p>Article 22 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Le III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception <u>et notamment la contraception d'urgence</u> s'effectue dans des conditions définies par décret. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 5311-1. - L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est un établissement public de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.</p> <p>..... Elle rend également publics l'ordre du jour et les comptes rendus, assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion de toute information présentant un caractère de confidentialité commerciale, des réunions des commissions siégeant auprès d'elle et consultées en matière de mise sur le marché, de pharmacovigilance et de publicité des spécialités pharmaceutiques, son règlement intérieur et celui des commissions précitées.</p>		<p>Article 22 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'agence est également chargée du contrôle du respect des dispositions de l'autorisation délivrée en application de l'article L. 1161-6. »</p>	<p>Article 22 <i>quater</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 325-2. - I. - L'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est administrée par un conseil d'administration dont les attributions, la composition et les modalités sont déterminées par décret.</p> <p>Le conseil d'administration de l'instance de gestion établit chaque année, pour l'exercice comptable suivant, un état prévisionnel des dépenses et des recettes du régime local compte tenu des objectifs fixés par la loi</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>de financement de la sécurité sociale et dans les conditions définies par décret. A la clôture de l'exercice comptable, il peut décider d'affecter les excédents éventuels correspondant à la différence entre les dépenses et les recettes ainsi définies :</p> <p>.....</p>		<p>Article 22 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>Après le mot : « exercice », la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 325-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , il peut décider d'affecter une somme représentant au maximum 0,5 % des dépenses de prestations constatées durant l'exercice : ».</p>	<p>Article 22 <i>quinquies</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Code du service national</p>		<p>Article 22 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 22 <i>sexies</i></p>
<p>Art. L. 114-3. - Lors de l'appel de préparation à la défense, 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, les formes de volontariats 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 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>.....</p>		<p>Le premier alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national est complété par les mots : « comprenant une initiation à l'utilisation du défibrillateur automatisé externe ».</p>	<p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</p> <p>Art. 52. - L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.</p> <p>L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.</p> <p>L'inscription sur la liste visée à l'alinéa précédent est de droit pour les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.</p> <p>Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théoriques et pratiques en psychopathologie clinique que doivent remplir les personnes visées aux deuxième et troisième alinéas.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 22 <i>septies</i> (nouveau)</p> <p>Les deux derniers alinéas de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir l'ensemble des professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.</p> <p>« L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psy-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 22 <i>septies</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Un ...</p> <p>... remplir les professionnels ...</p> <p>... formation.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 443-10. - Sans préjudice des dispositions relatives à l'accueil thérapeutique, les personnes agréées mentionnées à l'article L. 441-1 peuvent accueillir des malades mentaux en accueil familial thérapeutique organisé sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins. Les obligations incombant au président du conseil général en vertu de l'article L. 441-2 sont assumées par l'établissement ou le service de soins mentionné ci-dessus.</p>		<p>chologie ou la psychanalyse.</p> <p>« Le décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique.</p> <p>« Le décret en Conseil d'État précise également les dispositions transitoires dont peuvent bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 22 <i>octies</i> (nouveau)</p> <p><i>La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 443-10 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Les obligations incombant au président du conseil général en vertu des articles L. 441-1 et L. 441-2 sont assumées par l'établissement ou le service de soins. Les accueillants familiaux thérapeutiques employés par cet établissement ou service sont des agents non titulaires de cet établissement ou service. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p style="text-align: center;">TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE III Lutte contre l'alcoolisme TITRE IV Répression de l'ivresse publique et protection des mineurs</p> <p>Art. L. 3342-1. - Dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de moins de seize ans des boissons alcooliques à consommer sur place ou à emporter.</p> <p>Art. L. 3342-2. - Il est interdit dans les débits de boissons et autres lieux publics et à quelque jour ou heure que ce soit, de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de plus de seize ans, pour être consommées sur place, des boissons du troisième, du quatrième ou du cinquième groupe.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 23</p> <p>I. - Le titre IV du livre III de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3342-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 3342-1.</i> - 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>2° L'article L. 3342-2 est abrogé ;</p> <p>3° Il est inséré, après l'article L. 3342-3, un article L. 3342-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 3342-4.</i> - Une affiche rappelant les dispositions du présent titre est apposée dans les débits de boissons. Le modèle et les lieux d'apposition de cette affiche sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 23</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 3342-1 est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 3342-1.</i> - Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Après l'article L. 3342-3, il est inséré un article L. 3342-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 3342-4.</i> - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 23</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 3342-4.</i> - Une ...</p> <p style="padding-left: 4em;">... boissons à consommer sur place. Un modèle spécifique doit être apposé dans les débits de boissons à emporter. Les modèles et les lieux d'apposition de ces affiches sont déterminés par arrêté du ministre</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3341-2. - Une affiche rappelant les dispositions du présent titre est placée à la porte de toutes les mairies et dans la salle principale de tous cabarets, cafés et autres débits de boissons. Un exemplaire en est adressé à cet effet à tous les maires, cabaretiers, cafetiers et autres débitants de boissons.</p> <p>Le modèle de cette affiche est déterminé par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, de l'intérieur et de la santé.</p>	<p>4° L'article L. 3341-2 est abrogé.</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>chargé de la santé. » ;</p> <p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 3353-3. - La vente, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, ou l'offre à titre gratuit à des mineurs de moins de seize ans des boissons alcooliques à consommer sur place ou à emporter est punie de 3 750 € d'amende.</p>	<p>II. - L'article L. 3353-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <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>II. - L'article ... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3353-3. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Le fait de se rendre coupable du délit prévu 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 7 500 € d'amende.</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>Les personnes coupables des infractions prévues au présent article encourent également la peine complémentaire d'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 physiques coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourent 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</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3322-9. - Il est interdit de vendre au détail à crédit, soit au verre, soit en bouteilles, des boissons des troisième, quatrième et cinquième groupes à consommer sur place ou à emporter.</p> <p>Il est interdit de vendre au détail à crédit, soit au verre, soit en bouteilles, des boissons du deuxième groupe à consommer sur place.</p>	<p>—</p> <p>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 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>III. - Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.</p> <p>Article 24</p> <p>I. - L'article L. 3322-9 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il est interdit d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel, ou de les vendre au forfait. » ;</p>	<p>—</p> <p>III. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p> <p>Article 24</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Sauf dans le cadre de fêtes et foires traditionnelles déclarées, ou de celles, nouvelles, autorisées par le représentant de l'État dans le département dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, ou lorsqu'il s'agit de dégustations en vue de la vente au sens de l'article 1587 du code civil, il est interdit d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire. » ;</p>	<p>—</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>Article 24</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre vingt-deux heures et six heures, dans les points de vente de carburant.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3331-4. - La distribution de boissons par le moyen d'appareils automatiques permettant la consommation immédiate est considérée comme une vente à consommer sur place.</p>	<p>2° Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques dans les points de vente de carburant. Toutefois, le représentant de l'État dans le département peut autoriser la vente de boissons alcooliques entre huit heures et dix-huit heures dans les points de vente de carburant des communes appartenant aux zones de revitalisation rurale et dans ceux qui exercent à titre principal la fonction de commerce d'alimentation générale, dès lors qu'il n'existe aucun autre commerce d'alimentation générale sur le territoire de la commune sur lequel il est implanté. Cette dérogation ne s'applique pas à la vente de boissons alcooliques réfrigérées. »</p> <p>II. - L'article L. 3331-4 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques réfrigérées doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1.</p> <p>« La vente à distance</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre dix-huit heures et huit heures, dans les points de vente de carburant.</p> <p>« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant. »</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par <i>trois</i> alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques sur les aires de repos et aires de service en bordure des autoroutes ainsi qu'en bordure des routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central.</p> <p>« Il ...</p> <p>... entre <i>vingt</i> heures ...</p> <p>... carburant.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Dans tous les commerces autres que les débits de boissons à consommer sur place, toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques entre vingt-deux heures et huit heures doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1.</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3351-6. - La mise à disposition du public d'un appareil automatique distribuant des boissons alcooliques est punie de 3 750 euros d'amende.</p> <p>L'appareil ayant servi à commettre l'infraction est saisi et le tribunal en prononce la confiscation.</p> <p>La récidive est punie de six mois d'emprisonnement et de 18 000 euros d'amende.</p>	<p>est considérée comme une vente à emporter. »</p> <p>III. - Le titre V du livre III de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3351-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le fait de vendre des boissons alcooliques réfrigérées sans avoir suivi la formation prévue à l'article L. 3332-1-1 est puni de 3 750 € d'amende. » ;</p> <p>2° Il est inséré, après l'article L. 3351-6, deux articles ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 3351-6-1. - Le fait de vendre des boissons alcooliques dans un point de vente de carburant sans être titulaire d'une autorisation délivrée par le représentant de l'État dans le département est puni de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p> <p>« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.</p> <p>« Art. L. 3351-6-2. - L'offre à titre gratuit à volonté, dans un but promotionnel, de boissons alcooliques ainsi que leur vente au forfait sont</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Après l'article L. 3351-6, sont insérés deux articles L. 3351-6-1 et L. 3351-6-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 3351-6-1. - Le ...</p> <p>... carburant en dehors des horaires prévus au quatrième alinéa de l'article L. 3322-9 ou d'y vendre des boissons alcooliques réfrigérées est puni ...</p> <p>.... d'amende.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3351-6-2. - Sauf lorsqu'elles sont déclarées ou autorisées dans les conditions prévues à l'article L. 3322-9, ou lorsqu'il s'agit</p>	<p>tion</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Après l'article L. 3351-6, sont insérés <i>trois</i> articles L. 3351-6-1 à L. 3351-6-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 3351-6-1. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 3351-6-2. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3351-8. - Les agents habilités de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes veillent au respect de l'article L. 3323-2 ainsi que des règlements pris pour son application. Ils procèdent à la recherche et à la constatation des infractions ou manquements prévus par ces textes</p>	<p>—</p> <p>punies de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p> <p>« Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent 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.</p> <p>« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée 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° À l'article L. 3351-8, les mots : « de l'article L. 3323-2 ainsi que des règlements pris pour son application » sont remplacés par les mots : « des articles L. 3322-2, L. 3323-2, L. 3332-4 et L. 3323-6 ainsi</p>	<p>—</p> <p>de dégustations en vue de la vente au sens de l'article 1587 du code civil, l'offre à titre gratuit à volonté, dans un but commercial, de boissons alcooliques ainsi que leur vente à titre principal contre une somme forfaitaire sont punies ...</p> <p>... d'amende.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3351-6-3 (nouveau). - L'incitation à la consommation excessive d'alcool par des actions commerciales dans les lieux festifs fréquentés majoritairement par les jeunes engage la responsabilité pénale des sociétés à l'origine de la démarche commerciale. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>dans les conditions fixées par les I, IV, V et VI de l'article L. 141-1 du code de la consommation.</p>	<p>—</p> <p>que des règlements pris pour leur application ».</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>LIVRE V</p> <p>Lutte contre le tabagisme et lutte contre le dopage</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>Lutte contre le tabagisme</p>	<p>IV. - Le livre V de la même partie est ainsi modifié :</p>	<p>IV. - Le titre I^{er} du livre V de la même partie est ainsi modifié :</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 3512-1-1. - Est puni des amendes prévues pour les contraventions de la 2^e classe le fait de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, des produits du tabac à des mineurs de moins de seize ans, sauf si le contrevenant fait la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge des mineurs. Les modalités du contrôle de l'âge sont définies par décret.</p>	<p>1^o À l'entrée en vigueur de la disposition réglementaire correspondante, l'article L. 3512-1-1 est abrogé ;</p>	<p>1^o Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3512-4. - Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1, les médecins inspecteurs de la santé publique, les ingénieurs du génie sanitaire, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et les agents mentionnés à l'article L. 611-10 du code du travail, habilités et assermentés, veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 du présent code ainsi que des règlements pris pour son application, et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions prévues par ces textes.</p>	<p>2^o L'article L. 3512-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</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 veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 et des règlements pris pour son application, et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions à ces dispositions.</p>	<p>2^o L'article L. 3512-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3512-4. - Les ...</p> <p>... L. 3511-7 du présent code et des règlements ...</p> <p>... dispositions.</p>	
<p>A cet effet, ils disposent, chacun pour ce qui le concerne, des prérogatives qui leur sont reconnues en matière de contrôle ou de constatation des infractions</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</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>par les articles L. 1312-1, L. 1421-2, L. 1421-3 et L. 5413-1 du présent code, L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, L. 611-8 à L. 611-12-1 du code du travail et par les textes pris pour leur application.</p>	<p>L. 8113-5 et L. 8113-7 du code du travail, et L. 231-2-1 du code rural et par les textes pris pour leur application. »</p>		
<p>Art. L. 1312-1. - Sous réserve des dispositions des articles L. 1324-1, L. 1337-1, L. 1336-1-1 et L. 1343-1, les infractions aux prescriptions des articles du présent livre, ou des règlements pris pour leur application, sont constatées par des officiers et agents de police judiciaire, conformément aux dispositions du code de procédure pénale, ainsi que par les fonctionnaires et agents du ministère de la santé ou des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>V. - L'article L. 1312-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après le mot : « sont » sont insérés les mots : « recherchées et » ;</p> <p>2° Il est ajouté au même alinéa la phrase suivante : « À cet effet, ces fonctionnaires et agents disposent des pouvoirs et prérogatives prévus aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. »</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « À cet effet, ...</p> <p>... L. 1421-3. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE II Administrations CHAPITRE V Dispositions pénales</p>	<p>VI. - Les personnes qui vendent des boissons alcooliques réfrigérées à la date de publication de la présente loi bénéficient d'un délai d'un an pour se conformer à l'obligation de formation prévue à l'article L. 3331-4 du code de la santé publique.</p> <p>VII. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre II du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p> <p>a) Le chapitre V devient le chapitre VI ;</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1425-1. - Le fait de faire obstacle aux fonctions des agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 5313-1 est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.</p> <p>Art. L. 1425-2. - Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux personnes qui collaborent occasionnellement aux travaux de ces commissions. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces membres ou à ces personnes.</p>	<p>b) Les articles L. 1425-1 et L. 1425-2 deviennent les articles L. 1426-1 et L. 1426-2 ;</p> <p>2° Il est rétabli un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE V « Saint-Pierre-et-Miquelon</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 1425-1. -</i> Pour l'application du présent code à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : "représentant de l'État dans le département" sont remplacés par les mots : "représentant de l'État dans la collectivité." »</p> <p>VIII. - Le 1° du I du présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p>VIII. - Non modifié</p> <p>Article 24 bis (nouveau)</p> <p>Sans préjudice du pouvoir de police générale, le maire peut fixer par arrêté</p>	<p>VIII. - Non modifié</p> <p>Article 24 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3323-1. - Dans tous les débits de boissons, un étalage des boissons non alcooliques mises en vente dans l'établissement est obligatoire.</p> <p>L'étalage doit comprendre au moins dix bouteilles ou récipients et présenter, dans la mesure où le débit est approvisionné, un échantillon au moins de chaque catégorie des boissons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Jus de fruits, jus de légumes ;b) Boissons au jus de fruits gazéifiées ;c) Sodas ;d) Limonades ;e) Sirops ;f) Eaux ordinaires gazéifiées artificiellement ou non ;g) Eaux minérales gazeuses ou non. <p>Cet étalage, séparé de celui des autres boissons, doit être installé en évidence dans les lieux où sont servis les consommateurs.</p> <p>Art. L. 3323-2. - La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcooliques dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites sont autorisées exclusivement :</p>		<p>une plage horaire, qui ne peut être établie en deçà de vingt heures et au-delà de huit heures, durant laquelle la vente à emporter de boissons alcooliques sur le territoire de sa commune est interdite.</p> <p>Article 24 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 3323-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Si le débitant propose des boissons alcooliques à prix réduits pendant une période restreinte, il doit également proposer à prix réduit les boissons non-alcooliques susmentionnées. »</p>	<p>Article 24 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>8° Sous forme d'offre, à titre gratuit ou onéreux, d'objets strictement réservés à la consommation de boissons contenant de l'alcool, marqués à leurs noms, par les producteurs et les fabricants de ces boissons, à l'occasion de la vente directe de leurs produits aux consommateurs et aux distributeurs ou à l'occasion de la visite touristique des lieux de fabrication.</p> <p>.....</p>		<p>Article 24 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Après le 8° de l'article L. 3323-2 du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :</p> <p>« 9° Sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles au sens du code du sport, sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle. »</p>	<p>Article 24 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</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 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 compo-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sés 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>Est interdite la vente de produits du tabac en distributeurs automatiques.</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, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 à des mineurs de moins de seize ans.</p> <p>Art. L. 3512-1-1. - Est puni des amendes prévues pour les contraventions de la 2^e classe le fait de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, des produits du tabac à des mineurs de moins de seize ans, sauf si le contrevenant fait la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge des mineurs. Les modalités du contrôle de l'âge sont définies par décret.</p>	<p>Article 25</p> <p>I. - L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients de saveur sucrée dépasse des seuils fixés par décret. »</p> <p>II. - Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p>Article 25</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Sont ...</p> <p>... ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret. »</p> <p><i>I bis (nouveau).</i> - À l'article L. 3511-2-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit ».</p> <p><i>I ter (nouveau).</i> - À la première phrase de l'article L. 3512-1-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit ».</p> <p>II. - Le présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p>Article 25</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 1333-10. - Le chef d'une entreprise utilisant des matériaux contenant des radionucléides naturels non utilisés pour leurs propriétés radioactives, fissiles ou fertiles met en œuvre des mesures de surveillance de l'exposition, lorsque celle-ci est de nature à porter atteinte à la santé des personnes. La même obligation incombe aux propriétaires ou exploitants de lieux ouverts au public lorsque ce dernier est soumis à une exposition aux rayonnements naturels susceptibles de porter atteinte à sa santé.</p>	<p>—</p>	<p>Article 25 bis (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 1333-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase est complétée par les mots : « ainsi que les mesures nécessaires pour assurer leur protection » ;</p> <p>2° La dernière phrase est supprimée ;</p> <p>3° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'obligation de surveillance incombe également aux propriétaires ou exploitants de lieux ouverts au public ou de certaines catégories d'immeubles bâtis situés dans les zones géographiques où l'exposition aux rayonnements naturels est susceptible de porter atteinte à la santé. Les zones géographiques concernées sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé, du travail, de la construction et de l'écologie, pris après avis de l'Autorité de sûreté nucléaire.</p> <p>« Lorsque le niveau d'activité du radon et de ses descendants atteint le seuil fixé en application de l'alinéa précédent, les propriétaires ou à défaut les exploitants des immeubles concernés sont tenus de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour réduire l'exposition et assurer la santé des personnes.</p> <p>« Les conditions d'application des deux précédents alinéas, en particulier les catégories d'immeubles concernées par l'obligation de surveillance, les niveaux</p>	<p>Article 25 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1337-6. - Est puni de six mois d'emprisonnement et d'une amende de 7500 € le fait :</p> <p>.....</p> <p>3° De ne pas mettre en œuvre, dans le délai imparti par une mise en demeure notifiée par l'Autorité de sûreté nucléaire, les mesures de surveillance prévues à l'article L. 1333-10 ;</p> <p>.....</p>		<p>maximaux d'activité et les mesures nécessaires pour réduire l'exposition et assurer la santé des personnes, sont définies par décret en Conseil d'État. »</p> <p>II. - Après le mot : « prévues », la fin du 3° de l'article L. 1337-6 est ainsi rédigée : « et de protection prévues, en application de l'article L. 1333-10, pour les entreprises et les lieux ouverts au public ; ».</p> <p>III. - Le 1° du I et le II sont applicables à Wallis et Futuna.</p>	<p>Article 25 <i>ter</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé 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>Article 25 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 1334-8, il est inséré un article L. 1334-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1334-8-1. - Dans les zones délimitées pour la réalisation d'une opération d'amélioration de l'habitat, l'autorité adminis-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1334-9. - Si le constat, établi dans les conditions mentionnées aux articles L. 1334-6 à L. 1334-8, met en évidence la présence de revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils définis par l'arrêté mentionné à l'article L. 1334-2, le propriétaire ou l'exploitant du local d'hébergement doit en informer les occupants et les personnes amenées à faire des travaux dans l'immeuble ou la partie d'immeuble concerné. Il procède aux travaux appropriés pour supprimer le risque d'exposition au plomb, tout en garantissant la sécurité des occupants. En cas de location, lesdits travaux incombent au propriétaire bailleur. La non-réalisation desdits travaux par le propriétaire bailleur, avant la mise en location du logement, constitue un manquement aux obligations particulières de sécurité et de prudence susceptible d'engager sa responsabilité pénale.</p> <p>Art. L. 1334-10. - Si le constat de risque d'exposition</p>		<p>trative compétente prescrit aux propriétaires bénéficiant de subventions de travaux pour sortie d'insalubrité, la réalisation et la communication d'un constat de risque d'exposition au plomb mentionné à l'article L. 1334-5 dans les immeubles affectés à l'usage d'habitation construits avant le 1^{er} janvier 1949. Les constats établis dans les conditions de l'article L. 1334-8 lui sont communiqués à sa demande. » ;</p> <p>2° À l'article L. 1334-9, la référence : « L. 1334-8 » est remplacée par la référence : « L. 1334-8-1 » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>au plomb établi dans les conditions mentionnées aux articles L. 1334-6, L. 1334-7 et L. 1334-8 fait apparaître la présence de facteurs de dégradation précisés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la construction, l'auteur du constat transmet immédiatement une copie de ce document au représentant de l'État dans le département.</p>		<p>—</p> <p>3° À l'article L. 1334-10, les références : « , L. 1334-7 et L. 1334-8 » sont remplacées par le mot et la référence : « à L. 1334-8-1 ».</p> <p>Article 25 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 1334-12, il est inséré un article L. 1334-12-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1334-12-1. - Les propriétaires, ou à défaut les exploitants, des immeubles bâtis y font rechercher la présence d'amiante ; en cas de présence d'amiante, ils font établir un diagnostic de l'état de conservation de l'amiante dans les matériaux et produits repérés et mettent en œuvre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour contrôler et réduire l'exposition. » ;</p> <p>2° Après l'article L. 1334-13, sont insérés quatre articles L. 1334-14 à L. 1334-17 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1334-14. - Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent à l'autorité administrative, sur sa demande, les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier.</p> <p>« Art. L. 1334-15. - Le représentant de l'État dans le</p>	<p>—</p> <p>Article 25 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

département peut prescrire au propriétaire, ou, à défaut, à l'exploitant d'un immeuble bâti :

« 1° La mise en œuvre des mesures nécessaires en cas d'observation des obligations prévues à l'article L. 1334-12-1 ;

« 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.

« *Art. L. 1334-16.* - En cas d'urgence, le représentant de l'État peut :

« 1° Faire réaliser, aux frais du propriétaire ou, à défaut, de l'exploitant de l'immeuble concerné, les repérages et diagnostics mentionnés à l'article L. 1334-12-1 ou l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15 ;

« 2° Fixer un délai pour la réalisation des mesures conservatoires nécessaires pour faire cesser l'exposition à l'amiante. Si ces mesures n'ont pas été exécutées à l'expiration du délai, il fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

« La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes.

« *Art. L. 1334-17.* - 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 :

« 1° Les immeubles

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">TITRE IV Prévention des risques d'intoxication</p> <p>Art. L. 1341-1. - Les centres antipoison, définis à l'article L. 6141-4, et l'organisme agréé mentionné à l'article L. 1341-2 ont accès à la composition de toute préparation dans l'exercice de leurs missions de conseil, de soins ou de prévention en vue d'en prévenir les effets sur la santé ou de répondre à toute demande d'ordre médical destinée au traitement des affections induites par ces produits, en particulier en cas d'urgence.</p> <p>Les fabricants, les importateurs ou les vendeurs de toutes préparations doivent fournir leur composition aux centres antipoison ou à l'or-</p>		<p>bâties 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 style="text-align: center;"><i>Article 25 quinquies (nouveau)</i></p> <p>I. - Le titre IV du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Toxicovigilance » ;</p> <p>2° Les articles L. 1341-1 à L. 1341-3 sont ainsi rédigés :</p> <p>« <i>Art. L. 1341-1.</i> - Les personnes responsables de la mise sur le marché de toute substance ou préparation doivent, dès qu'elles en reçoivent la demande, communiquer sa composition aux organismes chargés de la toxicovigilance et à l'organisme compétent mentionné à l'article L. 4411-4 du code du travail.</p> <p>« Elles doivent, en outre, déclarer aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par cette substance ou préparation dont elles ont connaissance, et conserver les informations y afférentes.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Article 25 quinquies</i></p> <p style="text-align: center;">I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>ganisme agréé mentionné à l'article L. 1341-2 dès qu'ils en reçoivent la demande.</p> <p>Ils sont libérés de cette obligation lorsque les informations concernant ces préparations ont déjà été données à l'organisme agréé mentionné à l'article L. 1342-1.</p> <p>Les fabricants, les importateurs ou les vendeurs de toute substance et préparation doivent, en outre, déclarer sans délai au centre antipoison désigné par arrêté du ministre chargé de la santé les cas d'intoxication humaine induits par cette substance ou préparation dont ils ont connaissance.</p> <p>Art. L. 1341-2. - Les compositions recueillies par les centres antipoison sont transmises, dans des conditions assurant leur confidentialité, à l'organisme agréé mentionné à l'article L. 1342-1 chargé de centraliser ces informations.</p> <p>Art. L. 1341-3. - Un décret en Conseil d'État définit le contenu de l'information transmise aux centres antipoison ou au centre agréé et les conditions dans lesquelles ce dernier fournit les informations et les personnes qui y ont accès, de façon à assurer leur confidentialité.</p>	<p>—</p>	<p>—</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 préparation dont ils ont connaissance.</p> <p>« Art. L. 1341-3. - Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment :</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 médical ou le secret industriel transmises en application des articles L. 1341-1 et L. 1341-2 ;</p> <p>« 3° Les conditions de</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1342-1. - Les fabricants, les importateurs ou les vendeurs de substances ou de préparations dangereuses non exclusivement destinées à être utilisées dans les établissements mentionnés à l'article L. 231-1 du code du travail doivent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, fournir à un organisme agréé par le ministre chargé de la santé toutes les informations nécessaires sur ces produits, et notamment leur composition, en vue d'en prévenir les effets sur la santé ou de répondre à toute demande d'ordre médical destinée au traitement des affections induites par ces produits, en particulier en cas d'urgence.</p> <p>Les dispositions précédentes ne s'appliquent pas au fabricant, à l'importateur ou au vendeur de certaines catégories de substances ou de préparations, définies par décret en Conseil d'État et soumises à d'autres procédures de déclaration ou d'autorisation lorsque ces procédures prennent en compte les risques encourus par l'homme, l'animal ou l'environnement.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1342-3. - Sont déterminées par décret en Conseil d'État les modalités d'application des dispositions du présent chapitre et no-</p>		<p>partage des informations entre les organismes responsables des systèmes de vigilance réglementés. » ;</p> <p>3° L'article L. 1342-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les responsables de la mise sur le marché de substances ou préparations dangereuses définies au 1° de l'article L. 5132-1 et à l'article L. 1342-2 sont tenus d'établir une déclaration unique comportant toutes les informations sur ces substances ou préparations, notamment leur composition, destinées aux organismes mentionnés à l'article L. 1341-1. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « au fabricant, à l'importateur ou au vendeur » sont remplacés par les mots : « aux responsables de la mise sur le marché » et les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p> <p>4° L'article L. 1342-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 1° est ainsi rédi-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tamment :</p> <p>1° Les conditions dans lesquelles les informations prévues à l'article L. 1342-1 sont fournies par l'organisme agréé, les personnes qui y ont accès et les modalités selon lesquelles sont préservés les secrets de fabrication ;</p> <p>2° Les dispositions relatives à l'étiquetage des substances et préparations dangereuses.</p> <p>Art. L. 1413-4. - 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.</p> <p>Art. L. 1333-3. - La personne responsable d'une des activités mentionnées à l'article L. 1333-1 est tenue de déclarer sans délai à l'Autorité de sûreté nucléaire et au représentant de l'État dans le département tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes par exposition aux rayonnements ionisants.</p>		<p>gé :</p> <p>« 1° Le contenu de la déclaration mentionnée à l'article L. 1342-1, les personnes qui y ont accès et les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret industriel qu'elle comporte ; »</p> <p>b) Le 2° est complété par les mots : « mentionnées à l'article L. 1342-2 ».</p> <p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 1413-4 du même code est complété une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il organise la toxicovigilance en s'appuyant sur un réseau comprenant notamment les organismes mentionnés à l'article L. 1341-1. »</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III (nouveau). - L'article L. 1333-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les professionnels de santé participant au traitement ou au suivi de patients exposés à des fins médicales à des rayonnements ioni-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE I^{ER} Institutions CHAPITRE III Sécurité, veille et alerte sanitaires</p> <p>Art. L. 1413-4. - Les services de l'État 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</p>			<p><i>sants, ayant connaissance d'un incident ou accident lié à cette exposition, en font la déclaration sans délai à l'Autorité de sûreté nucléaire et au directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L. 5212-2.</i></p> <p><i>« Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie informe le représentant de l'État territorialement compétent dans les conditions prévues à l'article L. 1435-1. »</i></p> <p><i>IV (nouveau). - En l'absence d'agence régionale de santé et de l'autonomie, les missions attribuées à son directeur général par le III sont exercées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>santé humaine.</p> <p>L'État et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les services de protection civile ou d'urgence, le service de santé des armées, les observatoires régionaux de la santé et les organismes de sécurité sociale ainsi que les services de promotion de la santé en faveur des élèves, les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé et les autres correspondants, publics et privés, du réseau national de santé publique mentionnés à l'article L. 1413-2 lui transmettent les informations nécessaires à l'exercice de ses missions. Les services de santé au travail ou, pour les données personnelles de santé, les médecins du travail fournissent à l'institut les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, dans les conditions de confidentialité mentionnées à l'article L. 1413-5.</p> <p>.....</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.</p>			<p><i>V (nouveau). - Le chapitre III du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° L'article L. 1413-4 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Les professionnels de santé transmettent à l'institut les données individuelles nécessaires à l'exercice de ses missions dans des conditions préservant la confidentialité de ces données à l'égard des tiers » ;</i></p> <p><i>b) Le dernier alinéa est complété une phrase ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Il organise la toxicovigilance en s'appuyant sur un réseau comprenant notamment les organismes mentionnés à l'article</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 1413-16. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment :</p> <p>1° Les conditions dans lesquelles l'institut accède aux informations couvertes par le secret médical ou industriel, prévues à l'article L. 1413-5 ;</p> <p>.....</p>			<p>L. 1341-1. »</p> <p>2° Le 1° de l'article L. 1413-16 est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des données individuelles transmises à l'institut en application de l'article L. 1413-4 et des informations couvertes par le secret médical ou le secret industriel auxquelles il accède conformément à l'article L. 1413-5 ; ».</p>
<p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE I^{ER} Lutte contre les maladies transmissibles TITRE I^{ER} Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles CHAPITRE V Contrôle sanitaire aux frontières</p>		<p>Article 25 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Lutte contre la propagation internationale des maladies » ;</p>	<p>Article 25 <i>sexies</i></p> <p>Sans modification</p>
<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>2° L'article L. 3115-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Ce contrôle est assu-</p>	

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

ré par les agents mentionnés à l'article L. 1421-1. En cas de nécessité, le représentant de l'État 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.

« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3.

« En outre, le représentant de l'État peut confier la réalisation des contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés. » ;

3° Sont ajoutés trois articles L. 3115-2, L. 3115-3 et L. 3115-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 3115-2.* - En cas de voyage international, les exploitants de moyens de transport, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages sont tenus d'informer leurs passagers ou leurs clients des risques pour la santé publique constatés par les autorités sanitaires dans les lieux de destination ou de transit. Ils les informent également des recommandations à suivre et des mesures sanitaires mises en place contre ces risques.

« En cas d'identification d'un risque sanitaire grave postérieurement à un voyage et pour permettre la mise en place des mesures d'information et de protection nécessaires, les exploitants mentionnés au premier alinéa sont tenus de communiquer aux autorités sanitaires les données permettant

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

l'identification des passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés au risque.

« Art. L. 3115-3. -

Sont déterminés par décret en Conseil d'État :

« 1° En application du Règlement sanitaire international de 2005 :

« a) Les critères de désignation des points d'entrée du territoire, notamment en ce qui concerne l'importance de leur trafic international et leur répartition homogène sur le territoire ;

« b) Les critères de définition des événements sanitaires graves ou inhabituels devant être déclarés aux autorités sanitaires et les modalités de déclaration de ces événements ;

« c) Les critères de désignation des centres de vaccination anti-amarile, les conditions de validité des certificats de vaccination anti-amarile et les modalités de contrôle de ces certificats lors de l'entrée sur le territoire ;

« 2° Les conditions d'agrément des personnes ou organismes pouvant réaliser les contrôles techniques mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 et les modalités de délivrance des certificats correspondants ;

« 3° Les conditions d'application de l'article L. 3115-2, notamment les modalités de communication des informations relatives aux risques pour la santé publique constatés aux passagers ou aux clients, les critères de définition du risque sanitaire

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE VI Dispositions pénales</p> <p>Art. L. 3116-3. - Ont qualité pour constater les infractions en matière de contrôle sanitaire aux frontières, les médecins inspecteurs de santé publique, les médecins, officiers, gardes et agents, chargés du contrôle sanitaire aux frontières, habilités et assermentés dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p>		<p>grave et les conditions de communication des données permettant l'identification des passagers.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 3115-4. -</i></p> <p>Sont déterminées par décret les capacités techniques que doivent acquérir les points d'entrée du territoire, notamment en matière de mise à disposition d'installations, de matériel et de personnel appropriés, ainsi que la liste des points d'entrée désignés. »</p> <p>II. - Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 3116-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « pour », sont insérés les mots : « rechercher et » ;</p> <p>b) Les mots : « médecins inspecteurs de santé publique, les médecins, officiers, gardes et agents » sont remplacés par les mots : « agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 » ;</p> <p>c) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. » ;</p> <p>2° Après l'article L. 3116-5, il est inséré un article L. 3116-6 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 3116-6. -</i> Le fait de faire obstacle aux fonctions des agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 ou à la réalisation de contrôles techniques par un organisme</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3826-1. - Les articles L. 3116-3 à L. 3116-5 sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna.</p>		<p>agréé mentionné au quatrième alinéa du même article est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. »</p> <p>III. - À l'article L. 3826-1 du même code, la référence : « L. 3116-5 » est remplacée par la référence : « L. 3116-6 ».</p> <p>IV. - Après l'article L. 3844-2 du même code, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE V « Lutte contre la propagation internationale des maladies</i></p> <p>« Art. L. 3845-1. - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.</p> <p>« Art. L. 3845-2. - Pour l'application de l'article L. 3115-1 à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « représentant de l'État en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. »</p> <p>V. - Le I est applicable à Wallis et Futuna.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II Infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Dispositions générales</p> <p>Art. L. 3121-2. - Dans chaque département, le représentant de l'État désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.</p> <p>Ces consultations peuvent également être habilitées par le représentant de l'État à participer dans les mêmes conditions à la lutte contre d'autres maladies transmissibles, et notamment les hépatites virales.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3121-2-1. - Les activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles sont gratuites et</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 25 <i>septies</i> (nouveau)</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>1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 3121-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée dans des conditions définies par arrêté. La levée de l'anonymat respecte les conditions établies par un référentiel publié par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 25 <i>septies</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« En ...</p> <p>... santé, après avis du conseil national de l'ordre des médecins. » ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>anonymes lorsqu'elles sont exercées par des établissements ou organismes habilités dans des conditions définies par décret ou par un organisme relevant d'une collectivité territoriale ayant conclu une convention en application de l'article L. 3121-1.</p>		<p>2° L'article L. 3121-2-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée dans des conditions définies par arrêté. La levée de l'anonymat respecte les conditions établies par un référentiel publié par arrêté du ministre chargé de la santé. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« En ...</p> <p>... santé, après avis du conseil national de l'ordre des médecins. »</p>
<p>Art. L. 5122-6. - La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'aucune de ses différentes présentations ne soit remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas d'interdiction ou de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique, notamment lorsque le médicament n'est pas adapté à une utilisation sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement.</p>		<p>Article 25 <i>octies</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 5122-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La publicité auprès du public pour un médicament bénéficiant d'une auto-</p>	<p>Article 25 <i>octies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Toutefois, les campagnes publicitaires pour des vaccins ou les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-2 peuvent s'adresser au public. Sauf pour les campagnes vaccinales institutionnelles, les campagnes publicitaires auprès du public pour des vaccins obligatoires ou recommandés, sous la forme de messages télévisuels ou radiodiffusés, ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires que le Haut Conseil de la santé publique détermine en prenant en compte les caractéristiques de tels messages publicitaires audiovisuels.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5122-9. - La publicité pour un médicament auprès des membres des pro-</p>		<p>risation de mise sur le marché délivrée par la Communauté européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une Agence européenne des médicaments, ou dont l'autorisation de mise sur le marché a été modifiée par le biais de la procédure telle que prévue par ce même règlement, peut être interdite ou restreinte pour les motifs cités au premier alinéa, par décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. » ;</p> <p>2° Après le mot : « vaccins », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires <i>in extenso</i> facilement audibles et lisibles, selon le support du message publicitaire concerné et sans renvoi, que le Haut conseil de la santé publique détermine sur la base de ses avis. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>fections de santé habilités à prescrire ou à dispenser des médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art doit faire l'objet, dans les huit jours suivant sa diffusion, d'un dépôt auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p> <p>En cas de méconnaissance des dispositions des articles L. 5122-2 et L. 5122-3, l'agence peut :</p> <p>1° Ordonner la suspension de la publicité ;</p> <p>2° Exiger qu'elle soit modifiée ;</p> <p>3° L'interdire et éventuellement exiger la diffusion d'un rectificatif.</p>		<p>II. - L'article L. 5122-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toute publicité auprès des professionnels de santé pour des vaccins est assortie, de façon clairement identifiée et sans renvoi, des recommandations <i>in extenso</i> de l'avis du Haut conseil de la santé publique. »</p>	
<p>Art. L. 5139-2. - La production, la fabrication, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des micro-organismes et toxines inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5139-1 et les produits en contenant sont soumis à des conditions définies par décrets en Conseil d'État. Ces décrets peuvent, après avis des académies nationales de médecine et de pharmacie, prohiber toute opération relative à ces micro-organismes, toxines et produits qui en contiennent et, notamment, interdire leur prescription et leur incorporation dans des</p>		<p>Article 25 <i>nonies (nouveau)</i></p> <p>I. - À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5139-2 du code de la santé publique, le mot : « définies » est remplacé par les mots : « et à un régime d'autorisation définis ».</p> <p>II. - Le I est applicable à Wallis-et-Futuna.</p>	<p>Article 25 <i>nonies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
préparations.		Article 25 <i>decies</i> (nouveau) Après l'article L. 3223-3 du code de la santé publique il est inséré un livre II <i>bis</i> ainsi rédigé : « LIVRE II BIS « LUTTE CONTRE LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE « TITRE UNIQUE « PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ ET DU SURPOIDS « CHAPITRE UNIQUE « Art. L. 3224-1. - La prévention de l'obésité et du surpoids est une priorité de la politique de santé publique. « Art. L. 3224-2. - L'État organise et coordonne la prévention, le traitement et la lutte contre l'obésité et le surpoids. « Art. L. 3224-3. - Les campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids sont validées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. « Art. L. 3224-4. - Ces campagnes doivent également porter sur l'acceptation des personnes obèses ou en surpoids et la lutte contre les discriminations qui leur sont faites. »	Article 25 <i>decies</i> Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p data-bbox="863 421 1072 486">Article 25 <i>undecies</i> (nouveau)</p> <p data-bbox="804 517 1131 672">I. - Après l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, sont insérés trois articles L. 2133-2 à L. 2133-4 ainsi rédigés :</p> <p data-bbox="804 678 1131 801">« Art. L. 2133-2. - La restauration scolaire est soumise à des règles relatives à la nutrition fixées par décret.</p> <p data-bbox="804 837 1131 1151">« Art. L. 2133-3. - Tout intéressé peut demander à la personne responsable de la restauration scolaire communication des contrôles effectués par les agents compétents pour veiller à l'application de ces règles, des observations formulées et des suites qui y sont données.</p> <p data-bbox="804 1158 1131 1247">« Mention de cette possibilité est affichée dans les établissements scolaires.</p> <p data-bbox="804 1283 1131 1821">« Art. L. 2133-4. - Outre les médecins inspecteurs de santé publique, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires, les agents mentionnés aux 1° à 7° du I de l'article L. 231-2 du code rural et au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation veillent au respect des obligations fixées à l'article L. 2133-2 du présent code. Ils disposent à cet effet des pouvoirs d'enquête prévus à l'article L. 218-1 du code de la consommation. »</p> <p data-bbox="804 1856 1131 1917">II. - Le I est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p data-bbox="1203 421 1417 450">Article 25 <i>undecies</i></p> <p data-bbox="1254 517 1366 546">Supprimé</p>
Code de l'éducation			
Art. L. 312-2. - Après les concertations nécessaires,			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>le ministre chargé de l'éducation définit les programmes scolaires de l'éducation physique et sportive. Cet enseignement est sanctionné par des examens et concours compte tenu des indications médicales.</p>		<p>Article 25 <i>duodecies</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 312-2 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les programmes d'activités scolaires et périscolaires intègrent la nécessité d'une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes pour chaque enfant. »</p>	<p>Article 25 <i>duodecies</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>Loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication</p> <p>Art. 27. - Compte tenu des missions d'intérêt général des organismes du secteur public et des différentes catégories de services de communication audiovisuelle diffusés par voie hertzienne terrestre, des décrets en Conseil d'État fixent les principes généraux définissant les obligations concernant :</p> <p>1° La publicité, le téléachat et le parrainage ;</p> <p>.....</p>		<p>Article 25 <i>terdecies</i> (nouveau)</p> <p>Au 1° de l'article 27 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication, après le mot : « publicité », sont insérés les mots : « et l'indication dans les messages publicitaires pour les produits alimentaires transformés du contenu calorique des produits ».</p>	<p>Article 25 <i>terdecies</i></p> <p>Supprimé</p>
		<p>Article 25 <i>quaterdecies</i> (nouveau)</p> <p>Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif aux effets de la télévision sur les enfants, notamment sur les bébés, est transmis au Parlement.</p>	<p>Article 25 <i>quaterdecies</i></p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code du travail</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>Art. L. 3262-1. - Le titre-restaurant est un titre spécial de paiement remis par l'employeur aux salariés pour leur permettre d'acquitter en tout ou en partie le prix du repas consommé au restaurant.</p> <p>.....</p>		<p>Article 25 <i>quindecies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 25 <i>quindecies</i></p>
<p>Art. L. 3262-3. - Les comptes prévus à l'article L. 3262-2 sont des comptes de dépôts de fonds intitulés "comptes de titres-restaurant".</p>		<p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 3262-1 du code du travail est complété par les mots : « ou acheté chez un détaillant en fruits et légumes ».</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Sous réserve des dispositions des articles L. 3262-4 et L. 3262-5, ils ne peuvent être débités qu'au profit de personnes ou d'organismes exerçant la profession de restaurateur, d'hôtelier restaurateur ou une activité assimilée.</p> <p>.....</p>		<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3262-3 du même code est complété par les mots : « , ou la profession de détaillant en fruits et légumes ».</p>	
<p>Art. L. 3262-5. - Les titres qui n'ont pas été présentés au remboursement par un restaurant avant la fin du deuxième mois suivant l'expiration de leur période d'utilisation sont définitivement périmés.</p> <p>.....</p>		<p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 3262-5 du même code, après le mot : « par un restaurant », sont insérés les mots : « ou un détaillant en fruits et légumes ».</p>	
		<p>IV. - Un décret fixe les conditions d'application de l'extension de l'utilisation du titre-restaurant auprès des détaillants en fruits et légumes.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication</p>		<p>Article 25 <i>sexdecies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 25 <i>sexdecies</i></p>
		<p>Dans tous les lieux publics et établissements recevant du public, il est apposé au pied des escaliers, des escaliers mécaniques ou des ascenseurs un panneau d'information conseillant aux personnes n'ayant pas de problème de mobilité d'emprunter les escaliers plutôt que les escaliers mécaniques ou ascenseurs.</p>	<p>Supprimé</p>
			<p>Article 25 <i>sepdecies</i> (nouveau)</p>
			<p><i>L'article 27 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est complété par un 6° ainsi rédigé :</i> « 6° Le maintien à niveau sonore constant des séquences publicitaires ainsi que des écrans qui les précèdent et qui les suivent. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 200-3. - Le conseil ou les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou en-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>trant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sont motivés.</p>	<p>TITRE IV</p> <p>ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>	<p>TITRE IV</p> <p>ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>	<p>TITRE IV</p> <p>ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, et notamment les délais dans lesquels le conseil ou les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis.</p>	<p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Création des agences régionales de santé</p>	<p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Création des agences régionales de santé</p>	<p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Création des agences régionales de santé et de l'autonomie</p>
		<p>Article 26 A (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles ces avis sont rendus de manière motivée ».</p>	<p>Article 26 A</p> <p>Sans modification</p>
			<p>Article 26 B (<i>nouveau</i>)</p> <p><i>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p>1° Après l'article L. 182-2-1, il est inséré un article L. 182-2-1 A ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 182-2-1 A. - 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 une convention qui détermine les objectifs pluriannuels de gestion du risque communs 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 182-2-3. - Le conseil délibère sur :</p> <p>.....</p> <p>6° Le budget annuel de gestion administrative.</p> <p>.....</p> <p>Le conseil est tenu informé par le collègue des directeurs de la mise en œuvre des orientations prévues au 3° et au 4°. Il peut rendre un avis motivé sur la mise en</p>			<p>soins.</p> <p>« La convention 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 la convention d'objectifs.</p> <p>« Elle détermine également les conditions :</p> <p>« 1° De la conclusion d'avenants en cours d'exécution de cette convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° De l'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.</p> <p>« II. - La convention d'objectifs est conclue pour une période minimale de quatre ans.</p> <p>« La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat mentionnées à l'article L.O. 111-9. » ;</p> <p>2° L'article L. 182-2-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le septième alinéa de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Les orientations de la convention d'objectifs prévue à l'article L. 182-2-1 A » ;</p> <p>b) Dans le neuvième alinéa, les mots : « au 3° et 4° » sont remplacés par les mots : « au 3°, au 4° et au</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>œuvre de ces orientations et notamment sur l'accord cadre, les conventions, les avenants et annexes régissant les relations avec les professions de santé et les centres de santé.</p>			<p>7° » ;</p>
<p>Art. L. 182-2-4. - Le directeur général, sur mandat du collège des directeurs :</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>.....</p>			<p><i>c) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Le collège des directeurs prépare, en vue de leur adoption par le conseil, les orientations mentionnées au 7°. » ;</i></p>
<p>Le collège des directeurs :</p> <p>.....</p>			<p><i>3° L'article L. 182-2-4 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Après le deuxième alinéa (1°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 1° bis Négocie la convention d'objectifs prévue à l'article L. 182-2-1 A ; »</i></p>
<p>3° Met en œuvre 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><i>b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Le président et le directeur général signent la convention d'objectifs prévue à l'article L. 182-2-1 A. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
Code de la santé publique	Article 26	Article 26	Article 26
PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE IV Administration générale de la santé	Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre III ainsi rédigé :	Le complété par les dispositions suivantes :	Alinéa sans modification
	« TITRE III « AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ	Divisions et intitulés sans modification	« TITRE III « AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ <u>ET DE L'AUTONOMIE</u>
	« CHAPITRE I ^{ER} « Missions et compétences des agences régionales de santé		« CHAPITRE I ^{ER} « Missions et compétences des agences régionales de santé <u>et de l'autonomie</u>
	« Art. L. 1431-1. - Dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre la politique régionale de santé, dans le cadre de la politique de santé publique définie à l'article L. 1411-1 du présent code et des dispositions des articles L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale. Ses compétences s'exercent sans préjudice de celles des collectivités territoriales et des établissements mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1323-1, L. 1336-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du présent code.	« Art. L. 1431-1. - Dans chaque région et dans la collectivité ...	« Art. L. 1431-1. - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> a pour mission de définir et de mettre en œuvre <i>un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional</i> :
		... santé ainsi que de contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé et au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie dans le cadre de la politique de santé publique définie à l'article L. 1411-1 du présent code et des dispositions des articles L. 116-1, L. 116-2 et L. 311-1 ...	« - des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du présent code ;
		... établissements et agences mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1323-1, L. 1336-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du présent code et aux articles L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et L. 161-37 du code de la sécurité sociale.	« - des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles ;
			« - des principes fondamentaux affirmés à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale.
			« Les agences régionales de santé et de l'autonomie contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.
			« Leurs compétences s'exercent sans préjudice et

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Art. L. 1431-2. - L'agence régionale de santé est chargée :</p> <p>« 1° <u>De définir et de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-1 ; à ce titre, notamment :</u></p> <p>« a) Elle organise la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, ainsi que le recueil et le traitement de tous les signalements d'événements sanitaires. Dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, elle organise la gestion de la réponse aux alertes sanitaires et contribue à la gestion des situations de crise sanitaire ; sur la base des orientations du projet régional de santé et des priorités transmises par le représentant de l'État</p>	<p>« Art. L. 1431-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° De ...</p> <p>... L. 1411-1, en articulation avec les autorités compétentes en ce qui concerne les services de santé au travail <u>mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de santé scolaire et universitaire définis au chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du présent code ; à ce titre, notamment :</u></p> <p>« a) Elle organise, <u>en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé</u>, la veille sanitaire, ...</p>	<p>dans le respect de celles des collectivités territoriales et des établissements et agences mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1323-1, L. 1336-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du présent code, ainsi qu'aux articles L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et L. 161-37 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Art. L. 1431-2. - Les agences régionales de santé et de l'autonomie 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 <i>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.</i></p> <p>« À ce titre :</p> <p>« a) Elles organisent 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>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>territorialement compétent, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-1 <u>du présent code</u>, elle établit un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4. Elle réalise ou fait réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procède aux inspections nécessaires ;</p>	<p>... L. 1435-1, elle établit ...</p> <p>... nécessaires ;</p>	<p>« c) Sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-1, elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène relevant des compétences de l'État, 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 s'assurent de la réalisation de ce programme ;</p>
	<p>« b) Elle définit, finance et évalue les 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 ;</p>	<p>« a bis) (nouveau) Elle favorise la coordination entre les professionnels de santé, les établissements et les services médicosociaux. Elle contribue à l'élaboration d'outils facilitant cette collaboration ;</p> <p>« b) Elle ...</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
		<p>... d'autonomie, <u>sans que les ressources relevant des enveloppes financières attribuées à ces actions, quelle que soit leur origine, puissent être affectées au financement des activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux. À ce titre, elle attribue des crédits relevant du fonds national de prévention créé par l'article 1^{er} de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale, dans des conditions fixées par la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'assurance maladie, mentionnée à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale.</u></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>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
		<u>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe, chaque année, le montant de la contribution de l'assurance maladie à chaque agence régionale de santé au titre des actions de prévention ;</u>	
		« c) (nouveau) En relation avec les collectivités territoriales qui souhaitent s'équiper de défibrillateurs cardiaques, elle établit une cartographie indicative des défibrillateurs présents sur le territoire régional ;	<i>Alinéa supprimé</i>
	« 2° De réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services en santé afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux et de garantir l'efficacité <u>et l'efficience</u> du système de santé ; à ce titre :	« 2° Alinéa sans modification	« 2° De réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services <i>de</i> santé, <i>de manière</i> à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.
	« a) Elle contribue à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé ;	« a) Elle ...	« À ce titre : « a) <i>Elles contribuent</i> à évaluer ...
		... santé ; <u>elle contribue à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation ;</u>	... santé ;
	« b) Elle autorise la création et les activités des établissements et services de santé ainsi que 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 et des familles de son ressort ; elle contrôle leur fonctionnement et leur alloue les ressources qui relèvent de sa compétence ;	« b) Elle ...	« b) <i>Elles autorisent</i> la création et les activités des établissements et services de santé, ainsi que des établissements et services médico-sociaux ...
		... compétence, <u>sans que les ressources correspondant aux objectifs de dépenses visés respectivement aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du</u>	... L. 314-3-3 du <i>même code</i> ; <i>elles contrôlent</i> leur fonctionnement et leur <i>allouent</i> les ressources qui relèvent de <i>leur</i> compétence ;
			« c) <i>Elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;</i>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

code de l'action sociale et des familles puissent être affectées au financement d'établissements ou services ou de prestations de soins autres que ceux visés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code.

« 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. 162-22-3, 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 mentionnés aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, la dotation régionale mentionnée aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du même code est abondée des crédits afférents à ces activités médico-sociales.

« 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 ;

« *b bis* (nouveau) Elle attribue les aides régionales finançant les actions concourant à la qualité et à la coordination des soins mentionnées au I de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et dispose à cet effet de la dotation régionale qui lui est notifiée dans les conditions fixées aux V et VI du même article ;

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« c) Elle veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements médico-sociaux ; elle procède à des contrôles à cette fin ; elle contribue, avec les services de l'État compétents, à la prévention et à la lutte contre la maltraitance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux ;</p>	<p>« c) Elle ...</p> <p>... ainsi que des prises ...</p> <p>... maltraitance et au développement de la bienveillance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux ; <u>elle publie chaque année un indicateur de qualité pour chaque établissement et service de santé de son ressort, en lien avec la Haute Autorité de santé ;</u></p>	<p>« d) Dans le respect des compétences de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des mécanismes d'accréditation et d'évaluation institués par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, 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 bienveillance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;</p>
	<p>« d) Elle définit et met en œuvre, avec le concours des organismes d'assurance maladie et de la Caisse natio-</p>	<p>« c bis) (nouveau) Elle favorise la mise en place de réseaux de santé ville-hôpital afin d'accroître l'offre de proximité en matière d'interruption volontaire de grossesse et de contribuer au raccourcissement des délais de prise en charge ; elle veille notamment à la diffusion de la pratique des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses en médecine de ville grâce à la formation de médecins généralistes au travers de ces réseaux de santé ;</p> <p>« d) Elle ...</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>« e) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-11, elles définissent et mettent en œuvre, avec les</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>nale de solidarité pour l'autonomie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé, qui regroupe les actions visant à ce que soient améliorés les modes de recours aux soins des patients et les pratiques des professionnels soignants, en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux, et à ce que soient respectées les dispositions réglementaires et conventionnelles relatives à l'exercice des professions de santé.</p>	<p>... santé, c'est-à-dire visant ...</p>	<p>organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales complétant les programmes nationaux de gestion du risque et tendant à améliorer les modalités de recours aux soins et les pratiques des professionnels de santé, en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux.</p>
		<p>... santé ;</p>	
		<p>« e) (nouveau) Elle veille à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elle met en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-6 et en évalue l'efficacité.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
	<p>« Art. L. 1431-3. - Un décret peut créer des agences interrégionales de santé et confier des compétences interrégionales à une ou plusieurs agences régionales de santé.</p>	<p>« Art. L. 1431-3. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1431-3. - Un santé et de l'autonomie et confier ...</p>
	<p>« Art. L. 1431-4. - Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par un décret en Conseil d'État, sauf disposition contraire.</p>	<p>« Art. L. 1431-4. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1431-4. - Non modifié</p>
	<p>« CHAPITRE II « Organisation et fonctionnement des agences régionales de santé</p>	<p>Divisions et intitulés sans modification</p>	<p>« CHAPITRE II « Organisation et fonctionnement des agences régionales de santé et de l'autonomie</p>
	<p>« Section I « Organisation des agences</p>		<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1432-1. -</p>	<p>« Art. L. 1432-1. -</p>	<p>« Art. L. 1432-1. - Les</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	L'agence régionale de santé est un établissement public de l'État. Elle est dotée d'un conseil de surveillance et dirigée par un directeur général.	Alinéa sans modification	<i>agences régionales de santé et de l'autonomie 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.</i>
	« Elle s'appuie sur :	Alinéa sans modification	« <i>Les agences régionales de santé et de l'autonomie sont dotées d'un conseil de surveillance et dirigées par un directeur général.</i>
	« 1° Une conférence régionale de santé, chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé ;	« 1° Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé ;	« <i>Après de chaque agence régionale de santé et de l'autonomie sont constituées :</i>
	« 2° Deux commissions de coordination des politiques associant les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents pour assurer la cohérence et la complémentarité de leurs actions, d'une part dans le secteur de la prévention et, d'autre part, dans celui des prises en charge et accompagnement médico-sociaux. Les modalités de constitution et de fonctionnement de ces deux commissions sont fixées par décret.	« 2° Deux territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale ...	« 1° Une définition des actions menées par l'agence dans ses domaines de compétences ;
	« Elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handi-	« Elle santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées	« 2° Deux commissions de coordination des politiques <i>publiques de santé</i> , associant sociale. Ces commissions, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, sont compétentes, respectivement : « - dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ; « - dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.
			Alinéa supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>capées et de l'assurance maladie.</p> <p>« Elle met en place des délégations territoriales départementales.</p>	<p>et des personnes handicapées.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les agences régionales de santé et de l'autonomie mettent en place des délégations territoriales dans les départements.</p>
	<p>« <i>Sous-Section 1</i> « Directeur général</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1432-2. - Le directeur général dirige les services de l'agence. Il exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.</p>	<p>« Art. L. 1432-2. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1432-2. - Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie 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>« Au moins une fois par an, il rend compte au conseil de surveillance, après la clôture de chaque exercice, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence.</p>	<p>« Au moins deux fois par an, il rend compte au conseil de surveillance, dont une fois après la clôture ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>... l'agence.</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>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Il arrête le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<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 habilite les organismes mentionnés aux articles L. 3111-11, L. 3112-3 et L. 3121-1 ; l'agence verse</p>	<p>« Il ...</p> <p>... L. 3121-1 et procède à l'habilitation des organismes ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
	<p>aux organismes et collectivités concernés les subventions afférentes, sous réserve des dispositions de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.</p> <p>« Il délivre les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du livre I^{er} 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. Il représente l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p> <p>« Il peut déléguer sa signature.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Sous-Section 2 « Conseil de surveillance</i></p> <p>« Art. L. 1432-3. - Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est présidé par le représentant de l'État dans la région. Il est composé de représentants de l'État, de membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance-</p>	<p>... locales.</p> <p>« Le directeur général délivre ...</p> <p>... L. 5125-4.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1432-3. - I. - Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est composé :</p> <p>« 1° De représentants de l'État ;</p> <p>« 2° De membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie de</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1432-3. - I. - Le ...</p> <p>... santé et de l'autonomie est composé :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p>	<p>maladie de son ressort dont la caisse nationale désigne les membres du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de représentants des collectivités territoriales, de personnalités qualifiées ainsi que de représentants des usagers élus ou désignés, selon des modalités définies par décret.</p> <p>« Des représentants des personnels de l'agence, ainsi que le directeur général de l'agence, siègent au conseil de surveillance avec voix consultative.</p>	<p>son ressort dont la caisse nationale désigne les membres du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Pour les organismes relevant du régime général, ces membres sont désignés par des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau national et interprofessionnel au sens de l'article L. 2122-9 du code du travail ;</p> <p>« 3° De représentants des collectivités territoriales ;</p> <p>« 4° De représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées, <u>ainsi que d'au moins une personnalité, choisis à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de l'agence.</u></p> <p>« Des membres du conseil peuvent disposer de plusieurs voix.</p> <p>« Des représentants des personnels de l'agence, ainsi que le directeur général de l'agence, siègent au conseil de surveillance avec voix consultative.</p> <p>« Le conseil de surveillance est présidé par le représentant de l'État dans la région.</p> <p>« À titre expérimental, la présidence du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé peut être confiée à une personnalité qualifiée désignée par le ministre de la santé. Un décret détermine la ou les régions où cette expérimentation est menée.</p> <p>« Le conseil de surveillance approuve le budget de l'agence, sur proposition</p>	<p>—</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° <i>Des personnalités qualifiées, dont des</i> représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
		du directeur général ; il peut le rejeter par une majorité qualifiée, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.	
		« 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.	Alinéa sans modification
	« Il approuve le compte financier. Il émet au moins une fois par an un avis sur les résultats de l'action menée par l'agence.	« Il approuve le compte financier.	Alinéa sans modification
		« 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 relatifs à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'agence régionale de santé concernée.	« Chaque ...
		« II (<i>nouveau</i>). - Nul ne peut être membre du conseil de surveillance :	... l'autonomie <i>relatives</i> à la politique ...
		« 1° À plus d'un titre ;	... santé <i>et de l'autonomie</i> concernée.
		« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;	
		« 3° S'il est salarié de l'agence ;	
		« 4° S'il a, personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, des liens ou intérêts directs ou indirects dans une personne morale relevant de la compétence de l'agence ;	« II. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>« 5° S'il exerce des responsabilités dans une entreprise qui bénéficie d'un concours financier de la part de l'agence ou qui participe à la prestation de travaux, de fournitures ou de services ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location ;</p>	
		<p>« 6° S'il perçoit, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part de l'agence.</p>	
		<p>« Toutefois, l'incompatibilité visée au 3° du présent II ne peut être opposée aux personnes mentionnées au septième alinéa du I siégeant au conseil de surveillance avec voix consultative.</p>	
		<p>« Les incompatibilités visées au 4° du présent II ne sont pas opposables aux représentants des usagers.</p>	
		<p>« III (nouveau). - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	« III. - Non modifié
	<p>« <i>Sous-Section 3</i> « Conférence régionale de santé</p>	<p>« <i>Sous-Section 3</i> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie</p>	Division et intitulé sans modification
	<p>« Art. L. 1432-4. - La conférence régionale de santé est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Un décret détermine les modalités d'application du présent article.</p>	<p>« Art. L. 1432-4. - La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est santé. L'agence régionale de santé met à la disposition <u>de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie</u> des moyens pour en assurer le fonctionnement. Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé rend compte devant elle de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et</p>	<p>« Art. L. 1432-4. - La conférence régionale de la santé et de l'autonomie concourt à la politique régionale de santé. Elle est composée de six collèges : un collège des représentants des collectivités territoriales, un collège des représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, un collège des représentants des professionnels de santé libéraux, un collège des représentants des gestionnaires des établissements de santé et médico-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
		l'informe des suites qui ont été données à ses avis.	<i>sociaux, un collège des représentants des usagers et personnalités qualifiées et un collège représentant l'éducation et la prévention à la santé.</i>
		« 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 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 en santé et de la qualité des prises en charge.	« <i>L'agence régionale de santé et de l'autonomie met à sa disposition des moyens de fonctionnement.</i>
		« Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.	« La ...
		« Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.	... santé <i>et de l'autonomie</i> sur l'élaboration, ...
		« Un décret détermine les modalités d'application du présent article.	... ser- vices <i>de santé</i> ...
	« <i>Section 2</i> « <i>Régime financier des agences</i>	Division et intitulé sans modification	... charge. Alinéa sans modification
	« <i>Art. L. 1432-5.</i> - Le budget de l'agence régionale de santé doit être établi en équilibre. Il est exécutoire dans un délai de quinze jours à compter de sa réception par	« <i>Art. L. 1432-5.</i> - Non modifié	Alinéa sans modification
			Alinéa sans modification
			Division et intitulé sans modification
			« <i>Art. L. 1432-5.</i> - Le budget de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> doit ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, sauf opposition de l'un d'entre eux.</p>	—	—
	<p>« Art. L. 1432-6. - Les ressources de l'agence sont constituées par :</p>	<p>« Art. L. 1432-6. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1432-6. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Une subvention de l'État ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
	<p>« 2° Des contributions des régimes d'assurance-maladie ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
	<p>« 3° Des contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions concernant les établissements et services médico-sociaux ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° Non modifié</p>
	<p>« 4° Des ressources propres, dons et legs ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
	<p>« 5° Sur une base volontaire, des versements de collectivités locales ou d'autres établissements publics.</p>	<p>« 5° Sur collectivités territoriales ou d'autres établissements publics.</p>	<p>« 5° Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 1432-7. - L'agence est dotée d'un comptable public.</p>	<p>« Art. L. 1432-7. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1432-7. - Non modifié</p>
	<p>« Section 3 « Personnel des agences</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1432-8. - Le personnel de l'agence comprend :</p>	<p>« Art. L. 1432-8. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1432-8. - Non modifié</p>
	<p>« 1° Des fonctionnaires ;</p>		
	<p>« 2° Des personnels mentionnés au 1° de l'article</p>		

« Les contributions prévues au 2° et au 3° sont déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale. »

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>L. 6152-1 ;</p> <p>« 3° Des agents contractuels de droit public ;</p> <p>« 4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p> <p>« Le directeur de l'agence a autorité sur l'ensemble des personnels de l'agence. Il gère les personnels mentionnés aux 3° et 4°. Il est associé à la gestion des personnels mentionnés aux 1° et 2°.</p> <p>« Les personnes employées par l'agence ne peuvent détenir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale relevant de sa compétence.</p> <p>« <i>Art. L. 1432-9.</i> - Les emplois de direction des agences régionales de santé ouvrent droit à pension au titre du code des pensions civiles et militaires de retraites lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires.</p> <p>« <i>Art. L. 1432-10.</i> - Il est institué dans chaque agence régionale de santé un comité d'agence et un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, compétents pour l'ensemble du personnel de l'agence.</p> <p>« Le comité d'agence est institué dans les conditions prévues à l'article 15 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État. Toutefois, les modalités de consultation des personnels prévues au deuxième alinéa de</p>	<p>« <i>Art. L. 1432-9.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 1432-10.</i> - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... alinéa du même ar-</p>	<p>« <i>Art. L. 1432-9.</i> - Les santé et de l'autonomie ouvrent ...</p> <p>... fonctionnaires.</p> <p>« <i>Art. L. 1432-10.</i> - Il santé et de l'autonomie un comité ...</p> <p>... l'agence. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>l'article 15 peuvent faire l'objet d'adaptations pour permettre la représentation des personnels de droit privé de l'agence. Le comité d'agence exerce en outre les compétences prévues aux articles L. 2323-1 à L. 2323-87 du code du travail, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'État en application de l'article L. 2321-1 de ce même code.</p> <p>« Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est institué dans les conditions prévues à l'article 16 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État. Il exerce en outre les compétences prévues aux articles L. 4612-1 à L. 4612-18 du code du travail, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'État en application de l'article L. 4111-2 de ce même code.</p> <p>« <i>Art. L. 1432-11.</i> - Les modalités d'application de la présente section, notamment les mesures d'adaptation prévues à l'article L. 1432-10, sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« <i>CHAPITRE III</i> « <i>Coordination des agences régionales de santé</i></p> <p>« <i>Art. L. 1433-1.</i> - Un comité de coordination 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</p>	<p>ticle 15 ...</p> <p>... L. 2321-1 du même code. « Le ...</p> <p>... 1984 précitée. Il exerce ...</p> <p>... L. 4111-2 du même code.</p> <p>« <i>Art. L. 1432-11.</i> - Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 1433-1.</i> - Un conseil national de pilotage des agences ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 1432-11.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>CHAPITRE III</i> « <i>Coordination des agences régionales de santé et de l'autonomie</i></p> <p>« <i>Art. L. 1433-1.</i> - Un santé <i>et de l'autonomie</i> réunit ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>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 leur représentant, le président ; les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en sont membres.</p>	<p>... membres.</p>	<p>... membres.</p> <p><i>« Le conseil national de pilotage des agences régionales de santé et de l'autonomie donne aux agences régionales de santé et de l'autonomie 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 auront 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.</i></p> <p><i>« Il valide toutes les instructions qui leurs sont données. Il conduit l'animation du réseau des agences.</i></p> <p><i>« Il évalue périodiquement les résultats de l'action des agences et de leurs directeurs généraux.</i></p> <p><i>« Le comité de coordination veille à ce que la répartition entre les agences régionales de santé et de l'autonomie des financements qui leur sont attribués prenne en compte l'objectif de réduction des inégalités de santé mentionné à l'article L. 1411-1.</i></p>
	<p>« Art. L. 1433-2. - Les ministres chargés de la santé, de l'assurance-maladie, des personnes âgées et des per-</p>	<p>« Le conseil national de pilotage des agences régionales de santé veille à ce que les moyens dont disposent les agences régionales de santé soient répartis entre les régions suivant un objectif de réduction des inégalités en santé.</p> <p>« Art. L. 1433-2. - <u>Après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé</u>, les minis-</p>	<p>« Art. L. 1433-2. - Les ministres ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>sonnes handicapées signent avec le directeur général de l'agence un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence.</p>	<p>tres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées signent avec le directeur général de l'agence un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence. <u>Ce contrat est préparé conjointement par le directeur général de l'agence, les services centraux concernés de l'État, les caisses nationales d'assurance maladie et la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie. Il détermine les orientations pluriannuelles des politiques menées par l'agence, les objectifs de l'agence, avec les indicateurs associés, et ses moyens de fonctionnement.</u></p>	<p>... général de <i>chaque</i> agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence.</p>
	<p>« Art. L. 1433-3. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret.</p>	<p>« Le contrat est conclu pour une durée de quatre ans. Il est révisable chaque année.</p> <p>« Art. L. 1433-3. - Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1433-3. - Non modifié</p>
	<p>« CHAPITRE IV « La politique régionale de santé</p> <p>« Section 1 « Projet régional de santé</p>	<p>Divisions et intitulés sans modification</p>	<p>« CHAPITRE IV « <u>Planification régionale de la politique de santé</u></p> <p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1434-1. - Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures pour les atteindre.</p>	<p>« Art. L. 1434-1. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-1. - Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels <i>des actions</i> que mène l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.</p>
	<p>« Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances.</p>		<p>« Il <i>s'inscrit</i> dans les orientations de la politique nationale de santé <i>et se conforme</i> aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité so-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Art. L. 1434-2. - Le projet régional de santé est constitué :</p> <p>« 1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;</p> <p>« 2° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;</p> <p>« 3° <u>Le cas échéant</u> de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas.</p>	<p>« Art. L. 1434-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <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. 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. 1434-15.</p> <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><i>ciale.</i></p> <p>« Art. L. 1434-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° De ...</p> <p>... soins, de plans de déplacements sanitaires et d'organisation médico-sociale ;</p> <p>« 3° De ...</p> <p>... démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation ...</p> <p>... L. 1434-15. Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1434-3. - Le ...</p> <p>... avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des collectivités territoriales et du représentant de l'État dans la région.</p>
<p>« Art. L. 1434-3. - Le projet régional de santé fait l'objet d'un avis du représentant de l'État dans la région.</p>	<p>« Art. L. 1434-3. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-3. - Le ...</p> <p>... avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des collectivités territoriales et du représentant de l'État dans la région.</p>	
<p>« Art. L. 1434-4. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application de la présente section.</p>	<p>« Art. L. 1434-4. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-4. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	« <i>Sous-Section 1</i> « Schéma régional de prévention	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	« <i>Art. L. 1434-5.</i> - Le schéma régional de prévention inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé 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 dispositions des articles L. 1435-1 et L. 1435-2 <u>du présent code.</u>	« <i>Art. L. 1434-5.</i> - Le santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. Il organise, L. 1435-2.	« <i>Art. L. 1434-5.</i> - Le risques émergents et les modalités L. 1435-2.
			« <i>Art. L. 1434-5-1 (nouveau).</i> - Les moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé et de l'autonomie 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. « <i>Au titre de ses actions de prévention, l'agence régionale de santé et de l'autonomie attribue, dans des conditions fixées par la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie mentionnée à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, des crédits provenant du fonds national de prévention créé par l'article 1^{er} de la loi n° 88-16 du 5 juillet 1988 relative à la sécurité</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
	<p>« Sous-Section 2 « Schéma régional d'organisation des soins</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1434-6. - Le schéma régional de l'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'efficience.</p>	<p>« Art. L. 1434-6. - Le schéma régional d'organisation des soins ...</p>	<p>« Art. L. 1434-6. - Le ...</p>
	<p>« Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux.</p>	<p>... d'efficience et d'accessibilité géographique. « Il ...</p>	<p>... exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique. « Il ...</p>
	<p>« Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes.</p>	<p>... santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux libéraux.</p>	<p>... libéraux. <i>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.</i></p>
		<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<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 <u>du présent code</u>, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.</p> <p>« Il détermine les zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« Il ...</p> <p>... L. 1411-12, notamment ...</p> <p>... santé. Alinéa sans modification</p>	<p>« Il ...</p> <p>... libéraux, <i>des pôles de santé</i>, des centres ...</p> <p>... santé. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1434-7. - Le schéma régional de l'organisation des soins fixe, par territoire de santé :</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>« 2° Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;</p>	<p>« Il s'assure de 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. 1434-7. - Le schéma régional d'organisation des soins fixe, en fonction des besoins de la population, par territoire de santé :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>	<p>« Il <i>organise</i> la coordination ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p>« Art. L. 1434-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
	<p>« 3° Les transformations, regroupements et coopérations d'établissements de santé ;</p>	<p>« 3° Les transformations et regroupements d'établissements de santé, ainsi que les coopérations entre ces établissements ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>
	<p>« 4° Les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres titulaires d'autorisations.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
	<p>« Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu des 1° à 3° doivent être conformes aux objectifs fixés par le schéma régional de l'organisation des soins.</p>	<p>« Les en vertu des 2° et 3° doivent être compatibles avec les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins.</p>	<p>« Les santé et de l'autonomie en vertu soins.</p>
	<p>« Art. L. 1434-8. - Pour une activité ou un équipement relevant de leurs compétences, les agences régionales de santé peuvent arrêter un schéma interrégional de l'organisation des soins. « 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>« Art. L. 1434-8. - Pour interrégional d'organisation des soins. Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1434-8. - Pour santé et de l'autonomie peuvent soins. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1434-9. - Les conditions d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Art. L. 1434-9. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1434-9. - Non modifié</p>
	<p>« Sous-Section 3 « Schéma régional de l'organisation médico-sociale</p>	<p>« Sous-Section 3 « Schéma régional d'organisation médico-sociale</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1434-10. - Le</p>	<p>« Art. L. 1434-10. -</p>	<p>« Art. L. 1434-10. -</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>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> <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 et des schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie prévus au 4° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, élaborés par les conseils généraux.</p> <p>« Ce schéma et le programme qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés 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>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le schéma d'organisation médico-sociale et le programme prévu à l'article L. 312-5-1 qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation ...</p> <p>... compétents.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ce schéma veille à l'articulation <i>et à la cohérence</i>, au ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> et des schémas ...</p> <p>... généraux. Le ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> après consultation ...</p> <p>... 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>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

« Art. L. 1434-10-1
(nouveau). - Les moyens financiers dont l'attribution relève des agences régionales de santé et de l'autonomie correspondant aux objectifs de dépenses visés 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, services ou prestations autres que ceux visés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code.

« 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. 162-22-1, 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, la dotation régionale mentionnée aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du même code est abondée des crédits correspondant à ces activités médico-sociales.

« 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.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p data-bbox="517 389 735 479">« Section 2 « Gestion du risque au niveau régional</p> <p data-bbox="461 517 791 987">« Art. L. 1434-11. - L'agence régionale de santé prépare, avec les organismes et services d'assurance maladie de son ressort dont la caisse nationale désigne les membres du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé tel que défini à l'article L. 1431-2 du présent code. Il est actualisé chaque année.</p> <p data-bbox="461 1285 791 1659">« Ce programme est déterminé conjointement par le directeur général de l'agence et les directeurs des organismes et services d'assurance maladie du ressort de l'agence dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, dans le respect des dispositions régissant leurs compétences.</p> <p data-bbox="461 1666 791 1883">« Il reprend les actions que les organismes et services locaux d'assurance maladie doivent mettre en œuvre dans le cadre des orientations et directives fixées par leur organisme national.</p>	<p data-bbox="804 389 1131 450">Division et intitulé sans modification</p> <p data-bbox="804 517 1131 577">« Art. L. 1434-11. - L'agence ...</p> <p data-bbox="804 965 1131 1279">... année. Les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent être associés à l'élaboration des actions du programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé pour lesquelles ils contractent avec l'agence régionale de santé.</p> <p data-bbox="804 1285 1131 1346">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="804 1666 1131 1727">Alinéa sans modification</p>	<p data-bbox="1144 389 1474 479">« Section 2 « <u>Programme pluriannuel régional de gestion du risque</u></p> <p data-bbox="1144 517 1474 1088">« Art. L. 1434-11. - Le programme pluriannuel régional de gestion du risque de santé reprend les actions que les organismes et services locaux d'assurance maladie doivent mettre en œuvre dans le cadre des orientations et directives fixées par leur organisme national et comporte des actions complémentaires tenant compte des spécificités régionales. Les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent être associés à l'élaboration de ces actions complémentaires.</p> <p data-bbox="1222 1285 1409 1314">Alinéa supprimé</p> <p data-bbox="1144 1666 1474 1789">« Le programme fait partie du projet régional de santé. Il est révisé chaque année.</p> <p data-bbox="1144 1890 1474 2074">« Les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en œuvre du projet régionale de santé font l'objet d'un contrat entre le direc-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<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, le programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.</p>	Alinéa sans modification	<p><i>teur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie et chaque organisme et service d'assurance maladie de son ressort dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</i></p> <p><i>« 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 de santé.</i></p>
	<p>« Le programme est annexé au projet régional de santé.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa supprimé
	<p>« Art. L. 1434-12. - Les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en œuvre du projet régional de santé font l'objet d'un contrat avec l'agence.</p>	« Art. L. 1434-12. - Non modifié	« Art. L. 1434-12. - Supprimé
	<p>« Art. L. 1434-13. - Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application de la présente section.</p>	« Art. L. 1434-13. - Non modifié	« Art. L. 1434-13. - Non modifié
	<p>« Section 3 « Territoires de santé et conférences de territoire</p>	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	<p>« Art. L. 1434-14. - 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</p>	« Art. L. 1434-14. - L'agence ...	« Art. L. 1434-14. - L'agence régionale de santé et de l'autonomie définit ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'État dans la région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.</p> <p>« 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 <u>de la région</u> compétents sur ces territoires.</p> <p>« Art. L. 1434-15. - Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-7, le directeur général de l'agence régionale de santé peut constituer une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné.</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 lo-</p>	<p>—</p> <p>... région d'une part, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'autre part, et, en ce qui concerne ...</p> <p>... région.</p> <p>« Les ...</p> <p>... généraux compétents sur ces territoires.</p> <p>« Art. L. 1434-15. - Dans ...</p> <p>... santé constitue une conférence ...</p> <p>... concerné.</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>Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>« La ...</p>	<p>—</p> <p>... recours, <i>après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie</i>. Les territoires ...</p> <p>... région.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1434-15. - Dans ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> constitue ...</p> <p>... concerné, <i>dont les usagers du système de santé</i>.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> sur l'élaboration ...</p> <p>... santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>caux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales, 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 style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE V « Moyens et outils de mise en œuvre de la politique régionale de santé</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 1 « Veille, sécurité et polices sanitaires</i></p> <p>« Art. L. 1435-1. - Le directeur général de l'agence informe sans délai le représentant de l'État territorialement compétent de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.</p> <p>« Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'État territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence.</p>	<p>... territoriales et leurs groupements, portant ...</p> <p>... médico-social.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Divisions et intitulés sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-1. - Le directeur général de l'agence régionale de santé informe ...</p> <p>... public.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE V « <u>Modalités et moyens d'intervention des agences régionales de santé et de l'autonomie</u></i></p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-1. - Le directeur général de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> informe ...</p> <p>... compétent <i>ainsi que les élus territoriaux concernés</i> de tout ...</p> <p>... public.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Sous son autorité, les services de l'agence et les services de l'État mettent en œuvre les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux et sociaux, d'atteinte à la santé.</i></p> <p>« <i>Ces actions font également appel aux services communaux d'hygiène et de santé, dans le respect de</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public.</p> <p>« L'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense.</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p><i>l'article L. 1422-1 du présent code.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« L'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'agence est signataire du volet sanitaire des contrats urbains de cohésion sociale <u>conclus avec les collectivités locales pour le développement social et urbain des quartiers de la politique de la ville et la réduction des inégalités entre territoires.</u></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'agence ...</p> <p>... sociale.</p>
	<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.</p>	<p>« Elle fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1435-2. - Dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour emploi sous son autorité lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-2. - Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-2. - Dans ...</p> <p>... santé et de l'autonomie de la zone ...</p> <p>... zone.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p style="text-align: center;">« Section 2 « Contractualisation avec les offreurs de services en santé</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 1435-3. - L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 <u>du présent code</u>. Elle peut conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé. Dans ce dernier cas, le versement de subventions aux intéressés est subordonné à la conclusion d'un contrat.</p> <p style="text-align: center;">« L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 1435-4. - L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à un contrat d'amélioration des pratiques en santé.</p>	<p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 1435-3. - L'agence ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 6114-1. Elle peut ...</p> <p style="text-align: center;">... santé. <u>Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé ou les collectivités territoriales est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</u></p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">« Section 2 « Contractualisation avec les offreurs de services <u>de</u> santé</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 1435-3. - L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> conclut ...</p> <p style="text-align: center;">... Elle peut, <i>avec la participation des collectivités territoriales</i>, conclure ...</p> <p style="text-align: center;">... santé.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 1435-4. - L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> peut ...</p> <p style="text-align: center;">... santé, <i>aux pôles de santé</i>, aux établissements ...</p> <p style="text-align: center;">... contrat <i>ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, dans le cadre négocié au niveau national par les organisations syndicales</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Ce contrat fixe les engagements des professionnels, centres ou établissements concernés et la contrepartie financière qui leur est associée, qui peut être liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre de santé, la maison de santé ou l'établissement. Le contrat d'amélioration des pratiques en santé est conforme au contrat-type national, lorsqu'il existe, élaboré par les parties aux conventions 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 du code de la sécurité sociale, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence de contrat-type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.</p>	<p>« Ce ...</p> <p>... centres, établissements, maisons, services ou réseaux concernés ...</p> <p>... centre, l'établissement, la maison, le service ou le réseau concerné.</p> <p>Le contrat ...</p> <p>... ma- ladie.</p>	<p><i>représentatives des professions de santé.</i></p> <p>« Ce ...</p> <p>... financière qui peut leur être associée. Le versement de la contrepartie financière éventuelle est fonction de l'atteinte ...</p> <p>... concerné. Le contrat visé au premier alinéa est conforme au contrat-type national. Ce contrat-type est adopté, pour les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé par les parties aux conventions 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 du code de la sécurité sociale ; il est adopté, dans les autres cas, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence de contrat-type national, l'agence régionale de santé et de l'autonomie établit un contrat-type régional soumis à l'approbation de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.</p> <p>« La contrepartie financière est financée par la dotation régionale qui est déléguée à l'agence au titre du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Elle veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.</p>	<p>« L'agence régionale de santé veille contrats.</p>	<p><i>sécurité sociale.</i> « L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> veille contrats.</p>
	<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 du présent code. Ses modalités sont définies après avis du représentant de l'État territorialement compétent.</p>	<p>« Art. L. 1435-5. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1435-5. - L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> organise ...</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>... modalités, <i>élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins</i>, sont définies après avis du représentant de l'État territorialement compétent. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Section 3 « <i>Accès aux données de santé</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</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 organismes d'assurance maladie mentionnés aux articles L. 161-28, L. 161-29 et L. 161-32 du code de la sécurité sociale. Elle est tenue informée par les organismes situés dans son ressort de tout projet concernant l'organisation et le fonctionnement de leurs systèmes d'information.</p>	<p>« Art. L. 1435-6. - L'agence nécessaires, à l'exception des données personnelles, à l'exercice d'information des établissements de santé ainsi que des organismes ...</p>	<p>« Art. L. 1435-6. - L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> a</p>
		<p>... d'information. Le directeur général détermine, en fonction de la situation sanitaire, pour chaque établisse-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>ment, les données utiles que celui-ci doit transmettre de façon régulière, et notamment les disponibilités en lits. Le directeur général décide également de la fréquence de mise à jour et de transmissions des données issues des établissements de soins.</p>	<p>... soins. « 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 et de l'autonomie.</p>
	<p>« Section 4 « <i>Inspections et contrôles</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 1435-7. - Le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'État, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article. Il peut, dans les mêmes conditions, leur confier les missions prévues à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Les inspecteurs et contrôleurs de l'agence disposent des prérogatives prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3 du présent code.</p>	<p>« Art. L. 1435-7. - Le conditions d'aptitudes techniques et juridiques définies ...</p>	<p>« Art. L. 1435-7. - Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie peut conditions d'aptitude technique et juridique définies ...</p>
	<p>« Le directeur général de l'agence, sur le rapport d'un agent mentionné au premier alinéa du présent article ou à l'article L. 1421-1 du présent code, est tenu de signaler au représentant de l'État territorialement compé-</p>	<p>... code. Alinéa sans modification</p>	<p>... code. « Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 6121-6. - Les communautés d'établissements de santé sont constituées, au sein d'un secteur sanitaire, entre établissements assurant le service public hospitalier, mentionnés à l'article L. 6112-2.</p> <p>Toutefois, une communauté d'établissements de santé peut être constituée entre des établissements relevant de plusieurs secteurs sanitaires d'une même région sanitaire, dès lors qu'ils sont situés dans le même pays au sens de l'article 22 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire.</p> <p>Les communautés d'établissements ont pour but de :</p> <p>1° Favoriser les adaptations des établissements de santé aux besoins de la popu-</p>	<p>tent ainsi qu'aux directeurs généraux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence de la biomédecine toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de leur compétence.</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 26 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° L'article L. 6121-6 est abrogé ;</p>	<p>... aliments, de l'Agence de la biomédecine, de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et de l'Institut de veille sanitaire toute situation... ... compétence. « Le ...</p> <p>... santé et de l'autonomie chargés de missions d'inspection. »</p>
			<p>Article 26 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>lution et les redéploiements des moyens qu'elles impliquent ;</p> <p>2° Mettre en œuvre des actions de coopération et de complémentarité, notamment celles prévues par le schéma régional d'organisation sanitaire et son annexe ;</p> <p>3° Répondre aux besoins de services de proximité non satisfaits dans le domaine médico-social, notamment pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées.</p> <p>Une charte fixe les objectifs de la communauté et indique les modalités juridiques de mise en œuvre choisies par les établissements parmi celles fixées à l'article L. 6134-1. La charte est agréée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>A compter de la publication de l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, aucune communauté d'établissements de santé ne peut être créée.</p> <p>Art. L. 6147-9. - Les hôpitaux des armées figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 6147-7 peuvent faire l'objet de l'accréditation prévue à l'article L. 6113-3, à</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'initiative du ministre de la défense.</p> <p>Ils peuvent participer aux réseaux de soins prévus à l'article L. 6321-1 et aux communautés d'établissements de santé prévues à l'article L. 6121-6.</p>		<p>2° Après la référence : « L. 6121-5 », la fin du dernier alinéa de l'article L. 6147-9 est supprimée.</p>	<p>2° Après la référence : « L. 6321-1 », la fin ...</p> <p>... supprimée.</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 217-3. - Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 217-3-1.</p>		<p>Article 26 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 26 <i>ter</i></p>
<p>Pour chaque nomination, le directeur de l'organisme national concerné propose au conseil d'administration de l'organisme régional ou local une liste de trois noms établie après avis du comité des carrières, institué à l'article L. 217-5. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de l'organisme national procède en conséquence à ladite nomination.</p>		<p>Les deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 217-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le directeur de la caisse nationale nomme le directeur ou l'agent comptable après concertation avec le président du conseil d'administration de l'organisme concerné et après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il en informe préalablement le conseil d'administration de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.</p>		<p>« Le directeur de la caisse nationale peut mettre fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article après avoir recueilli l'avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. »</p>	
<p>Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>le directeur de la caisse nationale concernée après avis du conseil d'administration de la caisse locale concernée et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de la caisse locale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.</p> <p>.....</p>			
<p>Code de la santé publique</p> <p>QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE PRÉLIMINAIRE</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Représentation des professions de santé libérales</p> <p>Article 27</p> <p>I. - Au livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre III ainsi rédigé :</p>	<p>Article 26 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Avant le 15 septembre 2009, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'un sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie identifie une enveloppe destinée à contribuer à la réduction des inégalités interrégionales de santé. Une telle enveloppe pourrait être répartie par régions et déléguée aux agences régionales de santé, qui disposeraient ainsi de moyens accrus pour résorber les inégalités de santé.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Représentation des professions de santé libérales</p> <p>Article 27</p> <p>I. - Après le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique tel qu'il résulte de l'article 19, il est inséré un titre III ainsi rédigé :</p>	<p>Article 26 <i>quater</i></p> <p>Supprimé</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Représentation des professions de santé libérales</p> <p>Article 27</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p style="text-align: center;">« <i>TITRE III</i> « REPRÉSENTATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ LIBÉRALES</p> <p style="text-align: center;">« <i>CHAPITRE UNIQUE</i></p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-1.</i> - 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 professionnelles sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux.</p> <p style="text-align: center;">« Les unions régionales professionnelles et les fédérations sont des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts-types fixés par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;">« Les modalités de fonctionnement des unions régionales professionnelles et des fédérations sont définies par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-2.</i> - Les membres des unions régionales 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.</p> <p style="text-align: center;">« Tous les électeurs sont éligibles. Les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales des professions de santé.</p>	<p style="text-align: center;">Divisions et intitulés sans modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-1.</i> - Dans ...</p> <p style="text-align: center;">... régionales des professionnels de santé sont ...</p> <p style="text-align: center;">... libéraux.</p> <p style="text-align: center;">« Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations sont ...</p> <p style="text-align: center;">... d'État.</p> <p style="text-align: center;">« Les ...</p> <p style="text-align: center;">... régionales des professionnels de santé et de leurs fédérations ... d'État.</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-2.</i> - Les membres des unions régionales des professions de santé sont ...</p> <p style="text-align: center;">... moyenne.</p> <p style="text-align: center;">« Tous ...</p> <p style="text-align: center;">... santé bénéficiant d'une ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts et présentes sur le territoire national dans</p>	<p style="text-align: center;">Divisions et intitulés sans modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-1.</i> - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 4031-2.</i> - Les membres des unions régionales des <i>professionnels</i> de santé sont ...</p> <p style="text-align: center;">... moyenne. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>« Le collège d'électeurs de chaque union régionale professionnelle est constitué par les membres de la profession concernée exerçant dans les régions. <u>Les élections sont organisées, à la même date pour toutes les unions professionnelles, selon un calendrier fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.</u></p>	<p>au moins un quart des départements et un quart des régions.</p> <p>« Le collège d'électeurs de chaque union régionale des professions de santé est constitué exerçant dans la région.</p>	<p>« Le régionale des <i>professionnels</i> de santé est constitué région.</p>
		<p>« Les électeurs de l'union régionale rassemblant les médecins sont répartis en <u>trois</u> collèges qui regroupent respectivement :</p>	<p>« Les répartis en collèges qui regroupent <i>les disciplines médicales et chirurgicales en fonction des critères tenant :</i></p>
		<p>« 1° Les médecins généralistes ;</p>	<p>« - aux <i>contraintes particulières relatives à la pénibilité et à la permanence des soins ;</i></p>
		<p>« 2° Les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens ;</p>	<p>« - à <i>la proportion d'actes médico-techniques dans l'exercice de l'activité ;</i></p>
		<p>« 3° Les autres médecins spécialistes.</p>	<p>« - à <i>la participation aux soins de premier recours.</i> « <i>Cette classification est déterminée par un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé.</i></p>
	<p>« Par dérogation au premier alinéa, pour les professions dont le nombre de membres exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel sur le territoire national ne dépasse pas un certain seuil, il peut être prévu, dans des conditions fixées par décret, que les représentants de ces professions dans les unions régionales professionnelles soient désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application</p>	<p>« Par régionales des professionnels de santé soient ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article, notamment l'organisation et le financement des élections des membres des unions régionales professionnelles, sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Art. L. 4031-3. - Les unions régionales professionnelles et les fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Les unions régionales professionnelles peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.</p> <p>« Elles assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Art. L. 4031-4. - Les unions régionales professionnelles perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord 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. 4031-3, après consultation, chacun pour ce</p>	<p>... sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4031-3. - Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations ...</p> <p>... régionales des professionnels de santé peuvent ...</p> <p>... l'agence.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4031-4. - Les unions régionales des professionnels de santé perçoivent ...</p> <p>... profession.</p> <p>« Le ...</p> <p>... l'article L. 4031-1, après consultation, chacune pour ce</p>	<p>« Sauf ...</p> <p>... unions régionales <i>des professionnels de santé</i>, sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Art. L. 4031-3. - Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> et assurer ...</p> <p>... l'agence.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4031-4. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE I^{ER} Professions médicales TITRE III Profession de médecin CHAPITRE IV Unions des médecins exerçant à titre libéral</p> <p>Art. L. 4134-1. - Dans chaque région, une union des médecins exerçant à titre libéral regroupe en une assemblée les élus des collèges prévus à l'article L. 4134-2. Les élus de chaque collège peuvent se réunir, en tant que de besoin, en sections, selon les modalités fixées par décret.</p>	<p>—</p> <p>qui le 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 professionnelles et les fédérations peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers.</p> <p>« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>II. - Les articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique sont abrogés.</p>	<p>—</p> <p>qui la concerne, ...</p> <p>... familiales.</p> <p>« Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations ...</p> <p>... financiers.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>—</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Les unions sont des organismes de droit privé.</p> <p>Art. L. 4134-2. - Les membres des unions sont élus pour une durée de six ans par les médecins exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.</p> <p>Deux collèges d'électeurs sont constitués, un collège de médecins généralistes et un collège de médecins spécialistes.</p> <p>Tous les électeurs sont éligibles. Ils ne peuvent être élus qu'au titre du collège dans lequel ils sont électeurs.</p> <p>Les candidats sont présentés :</p> <p>1° Soit par une organisation syndicale représentative de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, mentionnée par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>2° Soit par une organisation syndicale nationale de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, présente dans la moitié au moins des départements de la région.</p> <p>Art. L. 4134-3. - Le cas échéant, les unions régionales créent un échelon départemental qui assure les missions qui lui sont confiées par les unions régionales.</p> <p>Art. L. 4134-4. - Les unions contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.</p> <p>Elles participent notamment aux actions suivan-</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tes :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;b) Évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;c) Organisation et régulation du système de santé ;d) Prévention et actions de santé publique ;e) Coordination avec les autres professionnels de santé ;f) Information et formation des médecins et des usagers. <p>Elles assument les missions qui leur confiées à cet effet par la ou les conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins.</p> <p>Dans les conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exerçant à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations mentionnées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit ou, à défaut, à condition qu'elles ne comportent ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques. Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des médecins.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p data-bbox="113 383 448 544">L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au <i>b</i> du présent article.</p> <p data-bbox="113 577 448 1021">Art. L. 4134-5. - Les sections constituant les unions des médecins exerçant à titre libéral contribuent, en liaison avec la Haute Autorité de santé, à l'information des médecins libéraux sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives. Elles organisent des actions d'évaluation des pratiques de ces médecins et contribuent à la diffusion des méthodes et référentiels d'évaluation.</p> <p data-bbox="113 1025 448 1503">Pour l'exercice de cette mission, les sections constituant les unions ont recours à des médecins habilités à cet effet par la Haute Autorité de santé et notamment à des experts mentionnés à l'article L. 1414-4. Les médecins habilités qui exercent parallèlement une activité médicale procèdent, à la demande des médecins libéraux intéressés, à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques.</p> <p data-bbox="113 1507 448 1917">Les sections constituant les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort ainsi qu'à l'État qui en assure la synthèse et la diffusion à toutes fins utiles.</p> <p data-bbox="113 1951 448 2074">Art. L. 4134-6. - Les unions perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque médecin</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>exerçant à titre libéral en activité dans le régime conventionnel. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.</p> <p>Le montant annuel de cette contribution est fixé par décret, après consultation des organisations syndicales de médecins mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un taux de 0,5 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale.</p> <p>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. Toutefois la contribution fait l'objet d'un versement unique au plus tard le 15 mai de l'année en cours.</p> <p>Les organismes chargés du recouvrement de la contribution peuvent percevoir des frais de gestion dont les modalités et le montant seront fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>Les unions peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers divers.</p> <p>Art. L. 4134-7. - Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :</p> <p>1° La composition, le mode de fonctionnement et</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>les modalités d'organisation et de financement des élections des membres des unions des médecins exerçant à titre libéral ;</p> <p>2° Les conditions de mise en œuvre des dispositions relatives aux sections constituant les unions des médecins exerçant à titre libéral à l'exception de celles prévues à l'article L. 4134-1 ;</p> <p>3° Les conditions dans lesquelles les organismes chargés du recouvrement reversent la contribution aux unions.</p>	<p>III. - Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens, droits et obligations de chaque union régionale des médecins exerçant à titre libéral à l'Union régionale des médecins du même ressort font l'objet d'une convention entre ces deux instances. À défaut d'accord, le juge judiciaire est saisi à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu à aucune imposition.</p> <p>IV. - L'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 162-33. - Sont habilités à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1, les organisations syndicales reconnues représentatives par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les condi-</p>	<p>III. - Les ...</p> <p>... à l'union régionale des professions de santé compétente pour les médecins ...</p> <p>... imposition.</p> <p>IV. - L'article ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-33. - Sont ...</p> <p>... représentatives au niveau national par les ministres ...</p>	<p>III. - Les ...</p> <p>... à l'union régionale des <i>professionnels</i> de santé compétente ...</p> <p>... imposition.</p> <p>IV. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-33. - Dans un délai déterminé, précédant l'échéance, tacite ou expresse, de la convention, le ou les ministres compétents provoquent une enquête de représentativité afin de déterminer les organisations syndicales nationales les plus représentatives qui participe-</p>	<p>Sont habilités à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1, les organisations syndicales reconnues représentatives par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les condi-</p>	<p>Sont ...</p> <p>... représentatives au niveau national par les ministres ...</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ront à la négociation et à la signature éventuelles des conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-16-1, en fonction des critères suivants : effectifs, indépendance, cotisations, expérience, audience électorale et ancienneté du syndicat.</p> <p>Art. L. 162-15. - Les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et les accords conventionnels inter-</p>	<p>tions sont fixées par décret en Conseil d'État et tiennent compte de leur indépendance, d'une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts, de leurs effectifs et de leur audience.</p> <p>V. - Il est inséré après l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-14-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-14-1-2. - La validité des conventions et accords mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives et ayant réuni, aux élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, les conventions ou accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une organisation syndicale représentative au niveau national au sens de l'article L. 162-33. »</p>	<p>... audience. »</p> <p>V. - Après l'article L. 162-14-1-1 du même code, il est inséré un article L. 162-14-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-14-1-2. - La ...</p> <p>... représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant ...</p> <p>... application du même article, ne sont pas organisées ...</p> <p>... L. 162-33 du présent code. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>professionnels prévus à l'article L. 162-14-1, leurs annexes et avenants sont transmis, au nom des parties signataires, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes est consulté par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie de ces professions. L'avis rendu est transmis simultanément à l'union et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>L'opposition formée à l'encontre de l'un des accords mentionnés au premier alinéa par au moins deux organisations syndicales représentatives réunissant pour les médecins, d'après les résultats des élections aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral mentionnées aux articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique, la majorité absolue des suffrages exprimés et, pour les autres professions, au moins le double des effectifs de professionnels libéraux représentés par les organisations syndicales signataires, au vu de l'enquête de représentativité prévue à l'article L. 162-33, fait obstacle à sa mise en œuvre. Lorsque pour ces autres professions, moins de trois organisations syndicales ont été reconnues représentatives, l'opposition peut être formée par une seule organisation représentative si celle-ci réunit</p>	<p>VI. - Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'opposition formée à l'encontre d'une convention ou d'un accord mentionnés au premier alinéa par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique fait obstacle à sa mise en œuvre. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, l'opposition fait obstacle à la mise en œuvre de l'accord si elle est formée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant au moins le double des effectifs de professionnels représentés par les orga-</p>	<p>VI. - Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« L'opposition ...</p> <p>... représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 réunissant ...</p> <p>... application du même article, ne sont pas organisées ...</p> <p>... œuvre de la convention ou de l'accord ...</p> <p>... représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du présent code réunissant ...</p>	<p>VI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>au moins le double des effectifs de professionnels libéraux représentés par l'organisation syndicale signataire. L'opposition prévue au présent alinéa s'exerce dans le mois qui suit la signature de l'accord et avant la transmission de ce dernier aux ministres.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>nisations syndicales signataires. »</p>	<p>—</p> <p>... signataires. »</p>	<p>—</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>		<p>VII (<i>nouveau</i>). - Par dérogation à l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi, les enquêtes de représentativité qui doivent être organisées compte tenu des échéances conventionnelles sont reportées jusqu'à la mise en place des unions régionales des professions de santé. Les organisations syndicales reconnues représentatives, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le restent jusqu'à l'organisation des enquêtes de représentativité suivantes.</p>	<p>VII. - Par ...</p> <p>... régionales des <i>professionnels</i> de santé. Les organisations ...</p> <p>... suivantes.</p>
<p>Art. L. 247-2. - Dans le cadre d'un système d'information organisé par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les maisons départementales des personnes handicapées transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, outre les données mentionnées à l'article L. 146-3, des données :</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>- relatives à leur activité, notamment en matière d'évaluation des besoins, d'instruction des demandes et de mise en œuvre des décisions prises ;</p> <p>- relatives à l'activité des équipes pluridisciplinaires et des commissions des droits et de l'autonomie ;</p> <p>- relatives aux caractéristiques des personnes concernées ;</p> <p>- agrégées concernant les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.</p>	<p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Établissements et services médico-sociaux</p> <p>Article 28</p> <p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au dernier alinéa de l'article L. 247-2, le mot : « agrégées » est supprimé ;</p>	<p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Établissements et services médico-sociaux</p> <p>Article 28</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Établissements et services médico-sociaux</p> <p>Article 28</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 312-1. - I. -</p> <p>.....</p> <p>III. - Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>2° L'article L. 312-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 312-3. - La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 6121-7 du code de</p>	<p>.....</p> <p>2° L'article L. 312-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 312-3. - La ...</p> <p>... sociale mentionné à l'article ...</p>	<p>.....</p> <p><i>1° bis (nouveau) La dernière phrase du III de l'article L. 312-1 est complétée par les mots : « et leurs règles de financement et de tarification » ;</i></p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 312-3. - I. - La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 6121-9 du code de</p>	<p>.....</p> <p>La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 6121-7 du code de</p>	<p>.....</p> <p>La ...</p> <p>... sociale mentionné à l'article ...</p>	<p>.....</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>la santé publique et les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale se réunissent au moins une fois par an en formation élargie en vue :</p> <p>1° D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;</p> <p>2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.</p> <p>Tous les cinq ans, ces organismes élaborent un rapport qui est transmis à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que, selon le cas, aux ministres et aux autorités locales concernées.</p> <p>Chaque année, le ministre chargé des affaires sociales présente un rapport à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale sur la mise en œuvre des mesures prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale concernant l'action sociale ou médico-sociale.</p> <p>La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est consultée par le ministre chargé des affaires sociales sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, notamment sur les questions concernant leur fonctionnement administratif et financier.</p> <p>II. - Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale comprennent :</p>	<p>la santé publique se réunit au moins une fois par an en formation élargie en vue :</p> <p>« 1° D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;</p> <p>« 2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.</p> <p>« Tous les cinq ans, elle élabore un rapport qui est transmis à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que, selon le cas, aux ministres et aux autorités locales concernées. » ;</p>	<p>... vue :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p> <p>« Tous ...</p> <p>... l'autonomie, au Gouvernement et aux autorités locales concernées.</p> <p>« La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est consultée par le ministre chargé des affaires sociales sur les problèmes communs aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, notamment sur les questions concernant leur fonctionnement administratif et financier. » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° Des représentants de l'État, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;</p> <p>2° Des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, notamment des établissements spécialisés ;</p> <p>3° Des représentants des personnels de ces établissements et services ;</p> <p>4° Des représentants des usagers de ces établissements et services ;</p> <p>5° Des représentants des travailleurs sociaux et des professions de santé ;</p> <p>6° Des personnes qualifiées ;</p> <p>7° Des représentants du comité régional de l'organisation sanitaire.</p> <p>Lorsque le comité régional rend un avis sur un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale dans les conditions prévues à l'article L. 312-5 ou sur une autorisation de fonctionnement délivrée par le président du conseil général dans les conditions prévues à l'article L. 313-3, le ou les départements concernés par le schéma ou l'implantation de l'établissement ou du service sont représentés lors de la délibération avec voix consultative.</p> <p>Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des conseillers des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseil-</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>lers de chambres régionales des comptes.</p> <p>Le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et le comité régional de l'organisation sanitaire peuvent siéger en formation conjointe lorsque l'ordre du jour rend souhaitable un avis commun de ces deux instances et selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p> <p>La composition et les modalités de fonctionnement des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>3° L'article L. 312-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 312-5. - Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis par les autorités suivantes :</p> <p>« 1° Les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées établissent, sur proposition du <u>directeur</u> de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lorsqu'il entre dans son champ de compétences et après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, un schéma au niveau national pour les établissements ou services accueillant des catégories de personnes, dont la liste est fixée par décret, pour lesquelles les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau ;</p>	<p>3° L'article L. 312-5 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 312-5. - Les ...</p> <p>... établis dans les conditions suivantes :</p> <p>« 1° Les ...</p> <p>... proposition de la Caisse ...</p> <p>... ni-</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 312-5. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Les ...</p> <p>... ni- veau ; <i>l'Assemblée des départements de France est tenue informée de ce schéma national ;</i></p>
<p>2° Au niveau départemental, lorsqu'ils portent</p>	<p>« 2° Le représentant de l'État dans la région établit</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sur les établissements et services mentionnés aux 1° à 4°, <i>a</i> du 5° et 6° à 11° du I de l'article L. 312-1, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux.</p> <p>Les schémas élaborés au niveau national sont arrêtés, sur proposition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lorsqu'ils entrent dans son champ de compétence, par le ministre des affaires sociales, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.</p> <p>Le schéma départemental est adopté par le conseil général après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.</p> <p>Le représentant de l'État fait connaître, au plus tard six mois avant l'expiration du précédent schéma, au président du conseil général les orientations que le schéma doit prendre en compte pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 4°, <i>a</i> du 5°, 8° et 10° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale pour les prestations prises en charge par l'assurance maladie.</p> <p>Si le schéma n'a pas été adopté dans un délai de douze mois à compter de la transmission des orientations de l'État, il est adopté par le représentant de l'État.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables aux schémas ultérieurs, si le nouveau schéma n'a pas été arrêté dans le délai</p>	<p>les schémas régionaux relatifs :</p> <p>« <i>a</i>) Aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionné au 13° du I de l'article L. 312-1 ;</p> <p>« <i>b</i>) Aux services mentionnés aux 14° et 15° de l'article L. 312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L. 472-1, L. 472-5, L. 472-6 et L. 474-4 ;</p> <p>« 3° Le directeur de l'agence régionale de santé établit le schéma prévu à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique ;</p> <p>« 4° Le président du conseil général établit les schémas, adoptés par le conseil général, pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et au 4° du I de l'article L. 312-1. Pour cette dernière catégorie, il prend en compte les orientations fixées par le représentant de l'État dans le département.</p> <p>« Les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'agence régionale de santé, dans le cadre du comité prévu au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité à l'offre de service de proximité. » ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Le président du conseil général élabore les schémas, ...</p> <p>... département.</p> <p>« Les ...</p> <p>... cadre de la commission prévue au 2°...</p> <p>... publique.</p> <p>Les représentants des organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département, ainsi que les re-</p>	<p>« 3° Le directeur de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> établit ...</p> <p>... publique ;</p> <p>« 4° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>, dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'un an suivant la date d'expiration du schéma précédent.</p> <p>Les éléments des schémas départementaux d'une même région, afférents aux établissements et services relevant de la compétence de l'État, sont regroupés dans un schéma régional fixé par le représentant de l'État dans la région, après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et transmis pour information aux présidents des conseils généraux concernés.</p> <p>Le représentant de l'État dans la région arrête les schémas régionaux relatifs :</p> <p>a) Aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale ;</p> <p>b) Aux centres de rééducation professionnelle mentionnés au b du 5° du I de l'article L. 312-1 après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle et du conseil régional ;</p> <p>c) Aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés au 13° du I de l'article L. 312-1, après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale ;</p> <p>d) Aux services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L. 472-1, L. 472-5, L. 472-6 et L. 474-4.</p>		présentants des usagers sont également consultés, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de ces consultations sont définies par décret. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale de l'offre de services de proximité et leur accessibilité. » ;	... accessibilité. » ;

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Ces schémas sont intégrés au schéma régional précité.</p> <p>Les schémas à caractère national sont transmis pour information aux comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale et aux comités régionaux de l'organisation sanitaire.</p> <p>Les schémas départementaux et les schémas régionaux sont transmis pour information au comité régional de l'organisation sanitaire et au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.</p> <p>Art. L. 312-5-1. - Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, ainsi que pour ceux mentionnés aux 11° et 12° dudit I qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées, le représentant de l'État dans la région établit, en liaison avec les préfets de département concernés, et actualise annuellement un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.</p> <p>Ce programme dresse, pour la part des prestations financée sur décision tarifaire de l'autorité compétente de l'État, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional.</p> <p>Ces priorités sont établies et actualisées sur la base des schémas nationaux, régionaux et départementaux</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>4° L'article L. 312-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 312-5-1. - Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, le directeur général de l'agence régionale de la santé établit un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du schéma régional mentionné au 3° de l'article L. 312-5. Ce programme dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>4° L'article L. 312-5-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 312-5-1. - Pour ...</p> <p>... régionale de santé établit ...</p> <p>... régional. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 312-5-1. - Pour ...</p> <p>... santé et de l'autonomie établit ...</p> <p>... régional. » ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-5. Elles veillent en outre à garantir :</p> <p>1° La prise en compte des orientations fixées par le représentant de l'État en application du sixième alinéa du même article ;</p> <p>2° Un niveau géographique équitable des différentes formes de handicap et de dépendance ;</p> <p>3° L'accompagnement des handicaps de faible prévalence, au regard notamment des dispositions des schémas nationaux d'organisation sociale et médico-sociale ;</p> <p>4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Le programme interdépartemental est actualisé en tenant compte des évolutions des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.</p> <p>Le programme interdépartemental est établi et actualisé par le représentant de l'État dans la région après avis de la section compétente du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Il est transmis pour information aux présidents de conseil général.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>« Art. L. 313-3. - L'autorisation est délivrée : « a) Par le président</p>	<p>—</p> <p>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. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil.</p> <p>« 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.</p> <p>« 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. » ;</p> <p>7° L'article L. 313-3 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 313-3. - L'autorisation est délivrée : « a) Par le président</p>	<p>—</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis ...</p> <p>... 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.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 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. » ;</p> <p>7° L'article L. 313-3 est ainsi rédigé : « Art. L. 313-3. - Alinéa sans modification « a) Non modifié</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement. » ;</p> <p>7° Alinéa sans modification « Art. L. 313-3. - Alinéa sans modification « a) Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés aux 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I et au III du même article 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 ;</p>	<p>du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 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 ;</p>		
<p>« b) Par l'autorité compétente de l'État, pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 5°, 9° et 10° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés aux 4°, 6°, 7°, 8°, 11° à 13° du I et au III du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État ou l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« b) Par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 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 de l'article L. 312-1 ;</p>	<p>« b) Par 3°, b du 5°, du I du même article ;</p>	<p>« b) Par santé <i>et de l'autonomie</i> pour les du I du même article ;</p>
<p>« c) Par l'autorité compétente de l'État, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 ;</p>	<p>« c) Par l'autorité compétente de l'État pour les établissements et services mentionnés aux 4°, 8°, 11°, 12° et 13° 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 ;</p>	<p>« c) Par et 13° du I de l'article L. 312-1 ainsi que, L. 312-1 ;</p>	<p>« c) Non modifié</p>
<p>« d) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I et au III de l'article L. 312-1 lorsque les</p>	<p>« d) Conjointement par le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services relevant simultanément du a et du b ainsi que ceux relevant du 3° du I et du</p>	<p>« d) Conjointement services dont l'autorisation relève simultanément du a et du b ainsi que ceux dont</p>	<p>« d) Conjointement santé <i>et de l'autonomie</i> pour les établissements ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'État ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le département.</p>	<p>III de l'article L. 312-1 ;</p>	<p>l'autorisation relève du 3° du I et du III de l'article L 312-1 ;</p>	<p>... L 312-1 ;</p>
<p>Art. L. 313-3. - L'autorisation initiale est accordée si le projet :</p>	<p>« e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil général pour les établissements et services relevant simultanément du a et du c ainsi que ceux relevant du 4° du I et du III de l'article L. 312-1. » ;</p>	<p>« e) Conjointement et services dont l'autorisation relève simultanément du a et du c ainsi que ceux dont l'autorisation relève du 4° du I et du III de l'article L 312-1. » ;</p>	<p>« e) Alinéa sans modification</p>
<p>3° Présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;</p>	<p>8° L'article L. 313-4 est ainsi modifié :</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>a) Au premier alinéa, le mot : « initiale » est supprimé ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, le mot : « initiale » est supprimé ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	
<p>b) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Le 3° est ainsi rédigé :</p>	
<p>« 3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation ; »</p>	<p>« 3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation ; »</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>c) Il est ajouté un <u>der-</u> <u>nier</u> alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Il est ajouté un <u>der-</u> <u>nier</u> alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>« 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. » ;</p>	<p>« 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. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 345-3. - Le bénéfice de l'aide sociale ne peut être accordé ou maintenu aux personnes ou familles accueillies dans un centre d'hébergement et de réinsertion ou dans un centre d'aide par le travail que si une</p>	<p>9° Aux articles L. 345-3 et L. 348-4, les</p>	<p>9° L'article L. 345-3 est complété par les mots :</p>	<p>9° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>convention a été conclue à cette fin entre le centre et l'État.</p>	<p>mots : « a été conclue à cette fin entre le centre et l'État » sont remplacés par les mots : « ou un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens négocié avec leur personne morale gestionnaire a été conclu avec l'État dans des conditions définies par décret » ;</p>	<p>« ou si un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été conclu entre leur personne morale gestionnaire et l'État dans des conditions définies par décret » ;</p>	
<p>Art. L. 348-4. - Le bénéfice de l'aide sociale ne peut être accordé ou maintenu aux personnes ou familles accueillies dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile que si une convention a été conclue à cette fin entre le centre et l'État.</p>		<p><i>9°bis (nouveau)</i> Le premier alinéa de l'article L. 348-4 est complété par les mots : « ou si un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été conclu entre sa personne morale gestionnaire et l'État dans des conditions définies par décret » ;</p>	<p><i>9°bis</i> Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'État, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assu-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>rance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, 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>.....</p>	<p>10° Le premier alinéa de l'article L. 313-12 est complété par la phrase suivante : « Par dérogation, les établissements et services qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et des l'assurance maladie, font l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens signé avec leur personne morale gestionnaire » ;</p>	<p>10° Le complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, sociales et de l'assurance gestionnaire. » ;</p>	<p>10° <i>L'article L. 313-12 est ainsi modifié :</i> <i>a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</i> <i>« Par dérogation, ...</i> <i>... gestionnaire, qui comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre. » ;</i></p>
	<p>11° Il est inséré, après l'article L. 313-2-1, un article L. 313-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 313-2-2.</i> - Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 9°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1, relevant de la compétence tarifaire exclu-</p>	<p>11° Après l'article L. 313-12-1, il est inséré un article L. 313-12-2 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 313-12-2.</i> - Les ...</p>	<p>11° Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 313-12-2.</i> - Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 313-13. - Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.</p> <p>Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin ins-</p>	<p>—</p> <p>sive du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'État dans la région et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie, font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification. » ;</p> <p>12° L'article L. 313-13 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 313-13. - Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.</p> <p>« Dans les établissements et services sociaux autorisés par le représentant de l'État, les contrôles prévus au présent livre sont effectués par les personnels, placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé, mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique.</p>	<p>—</p> <p>... l'agence régionale de santé ...</p> <p>... tarification. » ;</p> <p>12° L'article L. 313-13 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 313-13. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>... santé et de l'autonomie ou du représentant ...</p> <p>... tarification. Ce contrat comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre.</p> <p>« Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, pourront être accompagnés pour son élaboration et sa mise en œuvre par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. » ;</p> <p>12° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 313-13. - Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ...</p> <p>... santé et de l'autonomie, mentionnés ...</p> <p>... publique.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>pecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Le médecin inspecteur ou l'inspecteur veille à entendre les usagers et leurs familles et à recueillir leurs témoignages. Il recueille également les témoignages des personnels de l'établissement ou du service.</p> <p>Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, dûment assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, recherchent et constatent les infractions définies au présent code par des procès-verbaux transmis au procureur de la République, qui font foi jusqu'à preuve du contraire.</p> <p>Ils peuvent, au titre des contrôles mentionnés aux articles L. 313-16, L. 331-3, L. 331-5 et L. 331-7, effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Dans les établissements et services autorisés par le président du conseil général, les contrôles prévus à l'alinéa précédent sont effectués par les agents départementaux mentionnés à l'article L. 133-2 et dans les conditions définies audit article. Toutefois, ces contrôles peuvent être également exercés, de façon séparée ou conjointe avec ces agents, par les agents de l'État mentionnés au présent article.</p>	<p>« Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus au présent livre sont effectués par les personnels de l'agence régionale de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé.</p> <p>« Dans les établissements et services autorisés par le président du conseil général, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux mentionnés à l'article L. 133-2, dans les conditions définies à cet article. Toutefois, ces contrôles peuvent être également exercés, de façon séparée ou conjointe avec ces agents, par les agents mentionnés au deuxième alinéa.</p> <p>« Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés conjointement par le président du conseil général et par le directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux et les personnels de l'agence régionale de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique, dans la limite de leurs compétences respectives.</p> <p>« Quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus au titre III du présent livre. Il dispose à cette fin des moyens</p>	<p>« Dans ...</p> <p>... santé publique.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... L. 133-2 du présent code, dans les conditions ...</p> <p>... alinéa du présent article.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Dans ...</p> <p>... de santé et de l'autonomie, les contrôles ...</p> <p>... santé et de l'autonomie mentionnés ...</p> <p>... santé publique.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ...</p> <p>... santé et de l'autonomie, les contrôles ...</p> <p>... santé et de l'autonomie mentionnés ...</p> <p>... respectives.</p> <p>« Quelle ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 314-3. - I. -</p> <p>.....</p> <p>III. - Pour ceux des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 dont le tarif des prestations est fixé par le représentant de l'État dans le département, conformément aux priorités du programme interdépartemental et dans un souci d'articulation de l'offre</p>	<p>—</p> <p>d'inspection et de contrôle de l'agence régionale de santé pour l'exercice de ses compétences.</p> <p>« Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale.</p> <p>« Les agents mentionnés à l'alinéa précédent, habilités et assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, recherchent et constatent les infractions définies au présent code par des procès-verbaux transmis au procureur de la République, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent, au titre des contrôles mentionnés au présent article et aux articles L. 313-16, L. 331-3, L. 331-5 et L. 331-7, effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>13° Le III de l'article L. 314-3 est abrogé ;</p>	<p>—</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... médico-sociaux et les lieux ...</p> <p>... sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>13° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>... santé et de l'autonomie pour l'exercice de ses compétences.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>13° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sanitaire et de l'offre médico-sociale, le représentant de l'État dans la région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie et les représentants de l'État dans les départements, propose à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie une répartition de la dotation régionale mentionnée au II en dotations départementales limitatives.</p> <p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie arrête le montant de ces dotations.</p> <p>Dans les mêmes conditions, ces dotations départementales peuvent être réparties en dotations affectées à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.</p> <p>Art. L. 315-14. - Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L. 314-7, les délibérations mentionnées à l'article L. 315-12 sont exécutoires de plein droit dès qu'il a été procédé à leur transmission au représentant de l'État dans le département.</p> <p>.....</p>	<p>14° Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les établissements médico-sociaux dont l'autorisation relève de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé, soit exclusive soit conjointe avec le président du conseil général, les délibérations mentionnées au premier alinéa sont transmises au directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, les compétences du représentant de l'État dans le département définies au présent article sont exercées par</p>	<p>14° Non modifié</p>	<p>14° Alinéa sans modification</p> <p>« Pour ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>, soit ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>. Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 344-5-1. - Toute personne handicapée qui a été accueillie dans un des établissements ou services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 bénéficie des dispositions de l'article L. 344-5 lorsqu'elle est hébergée dans un des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p> <p>Les dispositions de l'article L. 344-5 du présent code s'appliquent également à toute personne handicapée accueillie dans l'un des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, et dont l'incapacité est au moins égale à un pourcentage fixé par décret.</p>	<p>le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;</p> <p>15° Le second alinéa de l'article L. 344-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 344-5 s'appliquent également à toute personne handicapée accueillie dans un établissement ou service mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 ou dans un établissement autorisé à dispenser des soins de longue durée, et dont l'incapacité, reconnue à la demande de l'intéressé avant l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 113-1, est au moins égale à un pourcentage fixé par décret. » ;</p>	<p>15° Le second alinéa de l'article L. 344-5-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« L'article L. 344-5 du présent code s'applique également ...</p> <p>... décret. » ;</p>	<p>... santé et de l'autonomie. » ;</p> <p>15° Non modifié</p>
<p>Art. L. 312-8. - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>16° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :</p>	<p>16° Alinéa sans modification</p>	<p>16° Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</p> <p>.....</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « tous les cinq ans » sont supprimés ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	<p>a) <i>Le premier alinéa est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret. » ;</i></p> <p><i>a bis) (nouveau) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret. » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.</p> <p>.....</p>	<p>b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à <u>deux évaluations internes</u> et deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret. » ;</p>	<p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... procéder à deux évaluations externes ...</p>
<p>c) Une contribution financière perçue en contrepartie des services rendus par l'agence aux organismes gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1.</p> <p>.....</p>	<p>c) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, autorisés avant le 1^{er} janvier 2002, procèdent à une évaluation interne et une évaluation externe avant la date de renouvellement de l'autorisation. Pour les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, autorisés entre le 1^{er} janvier 2002 et la publication de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, la durée de validité de l'autorisation telle que prévue à l'article L. 313-1 <u>du même code</u> court à compter du 1^{er} janvier 2009. » ;</p>	<p>c) Alinéa sans modification</p> <p>« Par ...</p> <p>... L. 313-1 court à compter du 1^{er} janvier 2009.</p>	<p>c) Alinéa sans modification</p> <p><i>« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation. » ;</i></p>
	<p>d) Le c du 1° est abrogé.</p>	<p>d) Non modifié</p>	<p>d) Non modifié</p> <p>e) (nouveau) Après le cinquième alinéa, sont insé-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p> <p>IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>1. La première sous-section, consacrée aux personnes âgées, retrace :</p> <p>.....</p> <p>b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>2. La deuxième sous-section, consacrée aux per-</p>		<p>17° (nouveau) Le IV de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « innovantes », sont insérés les mots : « , à la formation des aidants familiaux » ;</p> <p>b) Aux b du 1 et du 2, après le mot : « vie, », sont insérés les mots : « de dépenses de formation des aidants familiaux » ;</p>	<p>rés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 115-28 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe.</p> <p>« La disposition prévue à l'alinéa précédent entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011. » ;</p> <p>17° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sonnes handicapées, retrace : b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.</p>		<p>18° (nouveau) Le IV de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « innovantes », sont insérés les mots : « , à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 » ;</p> <p>b) Aux b du 1 et du 2, après le mot : « vie, », sont insérés les mots : « de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ».</p>	<p>18° Non modifié</p>
<p>Art. L. 14-10-5. - IV. - Cf. supra.</p>			
<p>Art. L. 313-26. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p>			<p>19° (nouveau) L'article L. 313-26 devient l'article L. 313-27 et il est créé un nouvel article L. 313-26 ainsi rédigé : « Art. L. 313-26. - Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre,</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 311-1. - L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :</p> <p>.....</p> <p>Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.</p>			<p>—</p> <p><i>l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.</i></p> <p><i>« La distribution et l'aide à la prise de médicaments peuvent, à ce titre, être assurées par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.</i></p> <p><i>« Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.</i></p> <p><i>« Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de la distribution et de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise. » ;</i></p> <p>20 °(nouveau)</p> <p><i>L'article L. 311-1 est complété par sept alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Sont qualifiés d'établissements sociaux et</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

médico-sociaux privés
d'intérêt collectif les établis-
sements privés qui :

« Exercent leurs mis-
sions sociales et médico-
sociales dans un cadre non
lucratif et dont la gestion est
désintéressée ;

« Inscrivent leur ac-
tion dans le cadre d'un projet
institutionnel validé par
l'organe délibérant de la per-
sonne morale de droit privé
gestionnaire, qui décrit les
modalités selon lesquelles les
établissements qu'elle admi-
nistre organisent leur action
en vue de répondre aux be-
soins sociaux et médico-
sociaux émergents ou non sa-
tisfaits, d'une part, et de limi-
ter le reste à charge des per-
sonnes accueillies ou
accompagnées, dès lors
qu'une participation finan-
cière est prévue par les textes
en vigueur, d'autre part ;

« Publient leurs comp-
tes annuels certifiés ;

« Établissent le cas
échéant des coopérations
avec d'autres établissements
sociaux et médico-sociaux
pour organiser une réponse
coordonnée et de proximité
aux besoins de la population
dans les différents territoires,
dans un objectif de continuité
et de décroisement des in-
terventions sociales et médi-
co-sociales réalisées au béné-
fice des personnes accueillies
ou accompagnées.

« Les personnes mora-
les de droit privé gestionnai-
res d'établissements sociaux
et médico-sociaux privés
adoptent le statut d'intérêt
collectif par une délibération
de leur organe délibérant
transmise à l'autorité ayant
compétence pour délivrer
l'autorisation. La qualité

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 314-8. - Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'État qui prévoit no-</p>			<p><i>d'établissement social et médico-social privé d'intérêt collectif se perd soit par une nouvelle délibération de l'organe délibérant de la personne morale de droit privé gestionnaire, transmise à l'autorité ayant enregistré l'engagement initial dans l'intérêt collectif social et médico-social, soit du fait d'une appréciation de l'autorité ayant délivré l'autorisation, dans des conditions de procédure définies par décret.</i></p> <p><i>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'État. » ;</i></p> <p><i>21° (nouveau) Il est ajouté, après l'article L. 313-23-2, un article L. 313-23-3 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 313-23-3. - À défaut d'accord de branche ou d'accord d'entreprise ou d'établissement définissant les modalités d'un service minimum permettant d'assurer, en cas de grève, la sécurité du personnel et des personnes handicapées ou âgées accompagnées de façon permanente dans les établissements et services définis aux 2°, 5°, 6°, 7° et 12° de l'article L. 312-1 du présent code, un service minimum est mis en place dans ces établissements et services dans des conditions prévues par décret. » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tamment :</p> <p>.....</p> <p>L'accueil temporaire est défini par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>			<p>22° (nouveau) <i>Le quatrième alinéa de l'article L. 314-8 est complété par trois phrases ainsi rédigées : « Un décret définit les conditions d'expérimentation comparative de plusieurs modalités de fonctionnement et de tarification pour l'accueil temporaire des personnes accueillies dans des établissements et services visés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Cette expérimentation prend effet à compter du 1^{er} juin 2009. Un rapport sur cette expérimentation est remis au Parlement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie avant le 15 octobre 2012. » ;</i></p> <p>23° (nouveau) <i>L'article L. 411-1 est ainsi modifié :</i></p> <p>a) <i>Au deuxième alinéa, les mots : « ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen » sont remplacés par les mots : « d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à une convention internationale ou un arrangement en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles » ;</i></p> <p>b) <i>Au septième alinéa, les mots : « le titre » sont remplacés par les mots : « le titre ou ensemble de titres » ;</i></p>
<p>Art. L. 411-1. - Peuvent porter le titre professionnel ou occuper un emploi d'assistant de service social les titulaires du diplôme d'État français d'assistant de service social.</p> <p>Peuvent également être autorisés à porter le titre ou occuper un emploi d'assistant de service social les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ne possèdent pas le diplôme mentionné au premier alinéa mais qui, après avoir suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires, sont titulaires :</p> <p>.....</p>			
<p>Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'intéressé fait apparaître des différences substantielles au regard de celles 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 de ce dernier, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.</p>			<p><i>c) Il est ajouté, à la fin du même article, un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>.....</p> <p>La délivrance de l'attestation de capacité à exercer permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa.</p>			<p><i>« Le bénéficiaire 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. »</i></p>
<p>Art. L 312-7. - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent :</p>			<p><i>24° (nouveau)</i> <i>L'article L. 312-7 est ainsi modifié :</i></p>
<p>.....</p> <p>b) Être autorisé ou agréé au titre de l'article L. 129-1 du code du travail, à</p>			<p><i>a) Au premier alinéa :</i> <i>- les mots : « gestionnaires mentionnés à » sont remplacés par les mots : « qui peuvent être gestionnaires au sens de » ;</i> <i>- avant le mot : « peuvent », sont ajoutés les mots : « ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions, » ;</i></p>
			<p><i>b) Au sixième alinéa, la référence : « L. 129-1 » est</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément au titre de l'article L. 129-1 précité après accord de l'autorité l'ayant délivrée ;</p> <p>.....</p>			<p><i>remplacée par la référence : « L. 7232-1 » ;</i></p> <p><i>c) Avant le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« d) Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique. » ;</i></p> <p><i>d) Au huitième alinéa :</i></p> <p><i>- les mots : « gestionnaires de services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « mentionnés au premier alinéa » ;</i></p> <p><i>- la référence : « L. 6133-1 » est remplacée par la référence : « L. 6111-1 » ;</i></p> <p><i>e) Le début du neuvième alinéa est ainsi rédigé : « Les premier et troisième alinéas de l'article L. 6133-3, le premier alinéa de l'article L. 6133-4, les articles L. 6133-6 et L. 6133-7 sont applicables... (le reste sans changement) » ;</i></p>
<p>Ils peuvent être constitués entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes gestionnaires de services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6133-1 du code de la santé publique. Peuvent y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents.</p>			
<p>Le septième alinéa de l'article L. 6133-1 et l'article L. 6133-3 du code précité sont applicables, sous réserve des dispositions du présent code, aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale.</p> <p>.....</p>			
<p>Les établissements de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>santé publics et privés et, dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 129-1 du code du travail peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnées au présent article.</p> <p>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération telles que mentionnées au 1° de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique. Dans des conditions fixées par décret, ces mêmes établissements et services peuvent adhérer aux formules de coopération mentionnées au 2° dudit article.</p> <p>.....</p>			<p><i>f) Au douzième alinéa, la référence : « L. 129-1 » est remplacée par la référence : « L. 7232-1 » ;</i></p> <p><i>g) Au treizième alinéa :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- les mots : « telles que mentionnées au 1° de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique » sont supprimés ;</i><i>- la dernière phrase est supprimée ;</i> <p><i>h) Avant le dernier alinéa de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« La convention constitutive des groupements de coopération définit notamment l'ensemble des règles de gouvernance et de fonctionnement. Elle peut prévoir des instances de consultation du personnel. » ;</i></p> <p><i>25° (nouveau) Après l'article L. 313-14, il est inséré un article L. 313-14-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 313-14-1. - Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévus au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

« Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.

« S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.

« L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale</p>			<p><i>aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement.</i></p>
			<p><i>« La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux.</i></p>
			<p><i>« L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.</i></p>
			<p><i>« En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du code de commerce. »</i></p>
			<p><i>II (nouveau). - Le 1° et le 2° du I, ainsi que le 2° du III de l'article 45 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale sont ainsi modifiés :</i></p>
			<p><i>a) Après les mots : « lorsqu'ils accueillent des</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>cueillent des personnes handicapées ou, lorsqu'ils accueillent des personnes âgées s'ils remplissent les critères d'éligibilité au prêt prévu à l'article R. 331-1 du code de la construction et de l'habitation, et qui font l'objet d'une convention entre le propriétaire ou le gestionnaire des locaux et le représentant de l'État dans le département. » ;</p>			<p><i>personnes handicapées », sont insérés les mots : « à titre temporaire ou permanent ou des personnes âgées à titre temporaire ou en accueil de jour » ;</i></p>
<p>2° Après le 7° <i>quater</i>, il est inséré un 7° <i>sexies</i> ainsi rédigé :</p>			<p><i>b) Après les mots : « lorsqu'ils accueillent des personnes âgées », sont insérés les mots : « à titre permanent ».</i></p>
<p>« 7° <i>sexies</i> Sous réserve de l'application du 7°, les livraisons à soi-même de travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien, autres que l'entretien des espaces verts et les travaux de nettoyage, portant sur les locaux d'établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, agissant sans but lucratif et dont la gestion est désintéressée, lorsqu'ils accueillent des personnes handicapées ou, lorsqu'ils accueillent des personnes âgées s'ils remplissent les critères d'éligibilité au prêt prévu à l'article R. 331-1 du code de la construction et de l'habitation, et qui font l'objet d'une convention entre le propriétaire ou le gestionnaire des locaux et le représentant de l'État dans le département. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travaux bénéficiant du taux réduit de taxe sur la valeur ajoutée prévu par l'article 279-0 <i>bis</i> du présent code ; ».</p>			<p><i>La perte de recette pour l'État résultant du présent II est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p>
<p>..... III. -</p>			
<p>2° Après le 3° <i>quin-</i></p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>quies du I, il est inséré un 3° septies ainsi rédigé :</p> <p>« 3° septies Les ventes et apports de locaux aux établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, agissant sans but lucratif et dont la gestion est désintéressée, lorsqu'ils accueillent des personnes handicapées ou, lorsqu'ils accueillent des personnes âgées s'ils remplissent les critères d'éligibilité au prêt prévu à l'article R. 331-1 du code de la construction et de l'habitation, et qui font l'objet d'une convention entre le propriétaire ou le gestionnaire des locaux et le représentant de l'État dans le département. » ;</p>			<p>III (nouveau). - L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre cinquième de la deuxième partie du code du travail est complété par les mots : « ou d'intérêt général ».</p>
<p>.....</p> <p>Code du travail</p>			<p>Le 2° de l'article L. 2512-1 du même code est complété par les mots : « ou d'une mission d'intérêt général et d'utilité sociale telle que définie à l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p>
<p>DEUXIÈME PARTIE Les relations collectives de travail LIVRE V Les conflits collectifs TITRE I^{ER} Les conflits collectifs CHAPITRE II Dispositions particulières dans les services publics</p>			
<p>Art. L. 2512-1. - Les dispositions du présent chapitre s'appliquent :</p>			
<p>.....</p> <p>2° Aux personnels des entreprises, des organismes et des établissements publics ou privés lorsque ces entreprises, organismes et établissements sont chargés de la gestion d'un service public.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6148-7. - Par dérogation aux dispositions des articles 7 et 18 de la loi n° 85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée, un établissement public de santé ou une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique peut confier à une personne ou à un groupement de personnes, de droit public ou privé, une mission portant à la fois sur la conception, la construction, l'aménagement, l'entretien et la maintenance de bâtiments ou d'équipements affectés à l'exercice de ses missions ou sur une combinaison de ces éléments. L'offre des candidats identifie la qualification et la mission de chacun des intervenants en charge d'un ou de plusieurs de ces éléments ; pour la conception, elle fait apparaître la composante architecturale du projet. L'exécution de cette mission résulte d'un marché passé entre l'établissement public de santé ou la structure de coopération sanitaire et la personne ou le groupement de personnes selon les procédures prévues par le code des marchés publics. Si le marché est alloté, les offres portant simultanément sur plusieurs lots peuvent faire l'objet d'un jugement global. Parmi les critères d'attribution, l'établissement public de santé peut faire figurer la part du contrat que le titulaire attribuera à des architectes, des concepteurs, des petites et moyennes entreprises et des</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 28 bis A (nouveau)</p> <p><i>Aux première et troisième phrases de l'article L. 6148-7 du code de la santé publique, après les mots : « établissement public de santé », sont insérés les mots : « , les organismes visés à l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale gérant des établissements de santé ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>artisans ainsi que les modalités de contrôle des engagements pris par le titulaire à cet effet. Le contrat distingue, au sein de son montant global, les parts respectives de l'investissement, du fonctionnement et des coûts financiers.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 161-36-4-3. - Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>		<p>Article 28 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ce groupement peut recruter des agents titulaires de la fonction publique, de même que des agents non titulaires de la fonction publique avec lesquels il conclut des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Il peut également employer des agents contractuels de droit privé régis par le code du travail. »</p>	<p>Article 28 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 1111-8. - 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 ap-</p>			<p>Article 28 bis bis (nouveau)</p> <p><i>A la fin du quatrième alinéa de l'article L. 1111-8</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>plication de l'article L. 1110-4 et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p>			<p><i>du code de la santé publique, les mots : « répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité arrêtés par le ministre chargé de la santé après avis du groupement mentionné à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale ».</i></p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>SIXIEME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE I^{ER} Établissements de santé TITRE I^{ER} Organisation des activités des établissements de santé CHAPITRE V Agences régionales de l'hospitalisation</p> <p>.....</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions de coordination et dispositions transitoires</p> <p>Article 29</p> <p>I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est abrogé ;</p> <p>2° Le titre du chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la sixième partie est remplacé par le titre suivant : « Mesures diverses relatives à l'organisation sanitaire » ;</p> <p>3° Les articles L. 6121-1 à L. 6121-4, L. 6121-9 et L. 6121-10 sont abrogés.</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions de coordination et dispositions transitoires</p> <p>Article 29</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° L'intitulé du chapitre partie est ainsi rédigé : « Mesures diverses relatives à l'organisation sanitaire » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions de coordination et dispositions transitoires</p> <p>Article 29</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>TITRE II Équipement sanitaire CHAPITRE I^{ER} Schéma d'organisation sanitaire</p> <p>Art. L. 6121-1. - Le schéma d'organisation sanitaire a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins préventifs, curatifs et palliatifs afin de répondre aux besoins de santé physique et mentale. Il inclut également l'offre de soins pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés.</p> <p>Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>établissements de santé. Il fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficience de l'organisation sanitaire.</p> <p>Il tient compte de l'articulation des moyens des établissements de santé avec la médecine de ville et le secteur médico-social et social ainsi que de l'offre de soins des régions limitrophes et des territoires frontaliers.</p> <p>Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des thèmes, des activités de soins et des équipements lourds devant figurer obligatoirement dans un schéma d'organisation sanitaire.</p> <p>Le schéma d'organisation sanitaire est arrêté sur la base d'une évaluation des besoins de santé de la population et de leur évolution compte tenu des données démographiques et épidémiologiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante.</p> <p>Le schéma d'organisation sanitaire peut être révisé en tout ou partie, à tout moment. Il est réexaminé au moins tous les cinq ans.</p> <p>Art. L. 6121-2. - Le schéma d'organisation sanitaire comporte une annexe établie après évaluation de l'adéquation de l'offre de soins existante aux besoins de santé et compte tenu de cette évaluation et des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire.</p> <p>Cette annexe précise :</p> <p>1° Les objectifs quantifiés de l'offre de soins par territoires de santé, par activités de soins, y compris sous</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>la forme d'alternatives à l'hospitalisation, et par équipements matériels lourds définis à l'article L. 6122-14 ;</p> <p>2° Les créations, suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, transformations, regroupements et coopérations d'établissements nécessaires à la réalisation de ces objectifs.</p> <p>Sont jointes à cette annexe, à titre indicatif, les orientations établies par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, en application des dispositions du 1° dudit article.</p> <p>Selon les activités et équipements, les territoires de santé constituent un espace infrarégional, régional, interrégional ou national. Les limites des territoires de santé sont définies par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour les activités et équipements relevant du schéma régional d'organisation sanitaire et par le ministre chargé de la santé pour ceux qui relèvent d'un schéma interrégional ou national.</p> <p>Les autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre de cette annexe sont révisées au plus tard deux ans après la publication du schéma d'organisation sanitaire.</p> <p>Les modalités de quantification des objectifs mentionnés au présent article sont fixées par décret.</p> <p>Art. L. 6121-3. - Le schéma régional d'organisation sanitaire est arrêté par le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du comité régional de l'organisation sanitaire.</p> <p>Plusieurs directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation peuvent arrêter, pour une activité ou un équipement relevant de leur compétence, un schéma interrégional d'organisation sanitaire, après avis des comités régionaux de l'organisation sanitaire compétents.</p> <p>Art. L. 6121-4. - Un décret fixe la liste des activités de soins ou des équipements pour lesquels le ministre chargé de la santé peut seul arrêter, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, un schéma national d'organisation sanitaire.</p> <p>Le ministre chargé de la santé fixe la liste des activités ou équipements pour lesquels plusieurs directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation arrêtent un schéma interrégional d'organisation sanitaire, après avis des comités régionaux de l'organisation sanitaire compétents. Les groupes de régions sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Art. L. 6121-9. - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse un comité régional de l'organisation sanitaire a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation de l'offre de soins.</p> <p>L'agence régionale de l'hospitalisation consulte le comité régional de</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'organisation sanitaire sur :</p> <p>1° Les projets de schéma régional ou interrégional d'organisation sanitaire ;</p> <p>2° Les projets de délibération mentionnés au 1° de l'article L. 6115-4, ainsi que sur les projets d'autorisation des structures médicales mentionnées à l'article L. 6146-10.</p> <p>Le comité rend un avis sur la définition des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins, prévues au II de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et au 3° du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.</p> <p>Il peut émettre des avis sur toute question relative à l'organisation sanitaire dans la région.</p> <p>Il est informé des renouvellements d'autorisations d'activités et équipements lourds résultant de décisions tacites.</p> <p>Il reçoit une information au moins une fois par an sur les contrats d'objectifs et de moyens signés entre les titulaires d'autorisation d'activités de soins et d'équipements lourds et l'agence régionale de l'hospitalisation pour la mise en œuvre du schéma régional d'organisation sanitaire.</p> <p>L'avis du comité régional concernant l'organisation des soins peut être recueilli par les tribunaux de commerce lors de procédures relatives à la cession d'autorisations d'établissements de santé privés.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Le comité régional de l'organisation sanitaire et le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale peuvent délibérer en formation conjointe lorsqu'un dossier le rend nécessaire et selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 6121-10. - Le comité régional de l'organisation sanitaire comprend :</p> <p>1° Des représentants des collectivités territoriales ;</p> <p>2° Des représentants des professionnels, médicaux et non médicaux, du secteur sanitaire hospitalier et libéral ;</p> <p>3° Des représentants des institutions et établissements de santé publics et privés ;</p> <p>4° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;</p> <p>5° Des représentants des organismes d'assurance maladie ;</p> <p>6° Des représentants des usagers ;</p> <p>7° Des personnalités qualifiées ;</p> <p>8° Des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.</p> <p>Il peut comporter des sections.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assiste sans voix délibérative à ses travaux.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p data-bbox="263 347 304 360">—</p> <p data-bbox="113 383 448 925">1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique et du schéma d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p data-bbox="113 958 448 2074">2° Des zones de recours aux soins ambulatoires qui sont déterminées en fonction de critères démographiques, géographiques, d'activité économique et d'existence d'infrastructures de transports. S'agissant des médecins, des zones différenciées sont définies pour les médecins généralistes ou spécialistes et, le cas échéant, selon qu'ils disposent ou non de l'autorisation de pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. La décision délimitant ces zones est soumise à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Après avis du conseil régional, des conseils généraux et des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés, la mission régionale de santé classe ces zones en fonction de la densité de professionnels. La classification par densité est détermi-</p>	<p data-bbox="603 347 644 360">—</p>	<p data-bbox="943 347 984 360">—</p>	<p data-bbox="1286 347 1327 360">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>née en fonction de critères définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La classification des zones est révisée tous les cinq ans ;</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>3° Après avis du conseil régional de l'ordre des médecins et des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, des propositions d'organisation du dispositif de permanence des soins prévu à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>4° Le programme annuel des actions, y compris expérimentales, dont elle assure la conduite et le suivi, destinées à améliorer la coordination des différentes composantes régionales du système de soins pour la délivrance des soins à visée préventive, diagnostique ou curative pris en charge par l'assurance maladie, notamment en matière de développement des réseaux, y compris des réseaux de télémédecine ;</p>			
<p>5° Le programme annuel de gestion du risque, dont elle assure la conduite et le suivi, dans les domaines communs aux soins hospitaliers et ambulatoires. Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonne pratique élaborés par la Haute Autorité de santé et l'évaluation de leur respect ;</p>			
<p>6° Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et de finance-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ment des centres de santé et des maisons de santé, complétant ou se substituant au paiement à l'acte pour tous les professionnels de santé volontaires, ainsi que les expérimentations relatives à la rémunération de la permanence des soins, selon des modalités définies par décret.</p> <p>Cette mission est dirigée alternativement, par périodes d'une année, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie dans des conditions définies par décret.</p> <p>Les orientations visées au 1° et les propositions citées au 2° sont soumises à l'avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12 du code de la santé publique.</p> <p>Chaque année, la mission soumet les projets de programme mentionnés au 3° et au 4° à l'avis de la conférence régionale de santé. Elle lui rend compte annuellement de la mise en œuvre de ces programmes.</p> <p>La conférence régionale de santé tient la mission informée de ses travaux.</p> <p>La mission apporte son appui, en tant que de besoin, aux programmes de prévention mis en œuvre par le groupement régional de santé publique prévu à l'article L. 1411-14 du code de la santé publique.</p> <p>Art. L. 162-5. -</p> <p>.....</p> <p>16° Les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>.....</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE VIII Dispositions diverses - Dispositions d'application CHAPITRE III Unions régionales des caisses d'assurance maladie</p> <p>.....</p>	<p>2° Le chapitre III du titre VIII du livre I^{er} est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 215-1. - Les caisses régionales d'assurance maladie assument les tâches d'intérêt commun aux caisses primaires de leur circonscription. Elles ont notamment pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de concourir à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs.</p>	<p>3° L'article L. 215-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 215-1. - Les caisses régionales d'assurance retraite et de protection de la santé au travail :</p> <p>« 1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;</p>	<p>3° L'article L. 215-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 215-1. - Non modifié</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 215-1. - Les caisses de retraite, des accidents du travail et des maladies professionnelles :</p> <p>« 1° Non modifié</p>
<p>Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret.</p>	<p>« 2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;</p> <p>« 3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales men-</p>		<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p> <p>Art. 68. - Au plus tard un an après l'entrée en vigueur de la présente loi, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale désignent les régions qui, sur la base du volontariat, sont autorisées à mener pendant une durée de quatre ans une expérimentation créant une agence régionale de santé, qui s'appuiera sur l'expérience tirée du fonctionnement des missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Les agences régionales de santé sont chargées des compétences dévolues à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'union régionale des caisses d'assurance maladie. Elles sont constituées, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre les organismes d'assurance maladie, la région, si elle est déjà membre de l'agence régionale de l'hospitalisation, et l'État. Les personnels des agences</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>tionnées aux articles L. 221-2 et L. 222-4 ;</p> <p>« 4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;</p> <p>« 5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.</p> <p>« Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret. »</p> <p>III. - L'article 68 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>régionales de l'hospitalisation et des unions régionales des caisses d'assurance maladie sont, avec leur accord, transférés dans les agences régionales de santé ainsi créées. Ces personnels conservent le statut qu'ils détenaient antérieurement à leur intégration. En outre, les agences régionales de santé peuvent employer des agents dans les conditions fixées à l'article L. 6115-8 du code de la santé publique.</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - À la date d'entrée en vigueur prévue au I de l'article 32 de la présente loi, dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, l'agence régionale de santé est substituée, pour l'exercice des missions prévues à l'article 26, aux activités de l'État, de l'agence régionale de l'hospitalisation, du groupement régional de santé publique, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, de la mission régionale de santé ainsi que, pour la partie des compétences transférées, de la caisse régionale d'assurance maladie.</p> <p>L'agence régionale de santé est substituée à la mission régionale de santé et à l'État, pour les compétences transférées, dans l'ensemble de leurs droits et obligations. Leurs biens meubles sont transférés de plein droit et en pleine propriété à l'agence. Les biens immeubles de l'État sont mis à disposition de l'agence régionale de santé.</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - À ...</p> <p>... l'article 26, à l'État, à l'agence régionale de l'hospitalisation, au groupement régional de santé publique, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie, à la mission régionale de santé ainsi que, pour la partie des compétences transférées, à la caisse régionale d'assurance maladie.</p> <p>L'agence ...</p> <p>... santé et de l'autonomie est autorisé à mettre à disposition de l'agence régionale de santé, pour l'exercice de</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - À ...</p> <p>... santé et de l'autonomie est ...</p> <p>... maladie.</p> <p>L'agence régionale de santé et de l'autonomie est ...</p> <p>... santé et de l'autonomie. Le représentant de l'État est autorisé, après avis du président du conseil général, à mettre à</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>L'agence régionale de santé est substituée à l'agence régionale de l'hospitalisation et au groupement régional de santé publique dans l'ensemble de leurs droits et obligations. Les conditions de dévolution à l'agence régionale de santé des biens meubles et immeubles détenus par ces groupements d'intérêt public sont celles fixées par les conventions les ayant constituées ou, le cas échéant, sont fixées par une décision de leurs organes délibérants. Une convention est signée aux fins de transfert entre le directeur de ces groupements et le directeur général préfigurateur de l'agence prévu à l'article 31.</p> <p>Les conditions dans lesquelles s'opère le transfert des droits et obligations, biens meubles et immeubles de l'union régionale des caisses de sécurité sociale et de la caisse régionale d'assurance maladie, pour la partie de ses compétences transférées, font l'objet d'une convention entre le directeur de ces dernières et le directeur général préfigurateur de l'agence prévu à</p>	<p>ses missions, les biens immeubles mis à disposition de l'État par les départements en application de la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985 relative à la prise en charge par l'État, les départements et les régions des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement des services placés sous leur autorité. La dotation générale de décentralisation versée par l'État aux départements est maintenue en contrepartie des locaux mis à disposition des agences régionales de santé.</p> <p>L'agence ...</p> <p>... groupements et le responsable préfigurateur de l'agence prévu à l'article 31.</p> <p>Les ...</p> <p>... l'union régionale des caisses d'assurance maladie et de la caisse ...</p> <p>... dernières et le responsable préfigurateur de l'agence prévu à</p>	<p>disposition de l'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i>, pour ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i>.</p> <p>L'agence régionale de santé <i>et de l'autonomie</i> est ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> des biens ...</p>
			<p>... 31. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>l'article 31.</p> <p>Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens de toute nature en application du présent article s'effectue à titre gratuit et ne donne lieu ni à un versement de salaires ou honoraires au profit de l'État ni à perception d'impôts, droits ou taxes.</p> <p>II. - Les fonctionnaires d'État exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'État ou dans les organismes de droit public dont les activités sont transférées aux agences régionales de santé sont affectés dans ces agences. Ils conservent le bénéfice de leur statut.</p> <p>Les fonctionnaires hospitaliers et territoriaux exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'État ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé poursuivent leur activité au sein de ces agences dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement.</p> <p>Les praticiens hospitaliers exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'État ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé poursuivent leur activité au sein de ces agences dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement.</p> <p>Les agents contractuels de droit public exerçant à la date mentionnée au I de</p>	<p>l'article 31.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> sont affectés ...</p> <p>... statut.</p> <p>Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> poursuivent ...</p> <p>... antérieurement.</p> <p>Les ...</p> <p>... santé <i>et de l'autonomie</i> poursuivent ...</p> <p>... antérieurement.</p> <p>Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'État ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé sont transférés dans ces agences. Ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat.</p>	—	<p>... santé <i>et de l'autonomie</i> sont transférés ...</p>
	<p>Les agents contractuels de droit privé exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les organismes d'assurance maladie au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé sont transférés dans ces agences. Ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat de droit privé par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail.</p>		<p>... contrat. Les ...</p>
	<p>III. - Après l'article L. 123-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 123-2-3 ainsi rédigé :</p>	III. - Non modifié	<p>... santé <i>et de l'autonomie</i> sont transférés ...</p>
	<p>« Art. L. 123-2-3. - Les accords collectifs nationaux agréés en application des articles L. 123-1, L. 123-2 et L. 123-2-1 ainsi que leurs avenants sont applicables aux personnels régis par les conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale salariés par des organismes habilités à recruter ces personnels. »</p>		<p>... travail.</p>
	Article 31	Article 31	Article 31
	<p>Dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, un responsable préfigurateur de l'agence régionale de santé est chargé de préparer la mise en place de l'agence. À cette fin, il négoc-</p>	Alinéa sans modification	<p>Dans ...</p>
			<p>... santé <i>et de l'autonomie</i> est chargé ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>cie et signe les conventions prévues à l'article 30 de la présente loi et assure le suivi des modalités de dissolution des organismes existants et de transfert des biens et des personnels.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... personnels. Alinéa sans modification</p>
	<p>Il élabore le projet d'organisation des services, prépare et arrête le budget du premier exercice et négocie et signe avec les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie le premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.</p>	<p>Pour accomplir les missions qui lui sont confiées, ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Pour accomplir les missions que lui sont confiées, il fait appel au concours des services compétents de l'État, ainsi que de ceux de l'agence régionale de l'hospitalisation, du groupement régional de santé publique, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance maladie.</p>	<p>... maladie.</p>	
	<p>Article 32</p>	<p>Article 32</p>	<p>Article 32</p>
	<p>I. - Les dispositions des articles 26 à 29, à l'exception des 1°, 9°, 10°, 11°, 15° et 16° de l'article 28, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.</p>	<p>I. - Les IV et V de l'article 13, I à III de l'article 14, articles 26 à 29, à l'exception de l'article 27, et des 1°, 9°, 10°, 11°, 15°, 16° et 17° de l'article 28 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.</p>	<p>I. - Les 16°, 17°, 18°, 23° et 24° de l'article 28 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.</p>
	<p>II. - Les 2°, 6°, 7° et 8° de l'article 28, en tant qu'ils créent la commission d'appel à projet, qu'ils suppriment le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, et définissent une nouvelle procédure d'autorisation s'appliquent aux nouvelles demandes d'autorisation, <u>de renouvel-</u></p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Les d'autorisation, d'exten-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p><u>lement d'autorisation</u>, d'extension ou de transformation des établissements et services médico-sociaux déposées à compter de la date prévue au I du présent article.</p>	—	sion ...
	<p>III. - L'abrogation des articles L. 6121-9 et L. 6121-10 du code de la santé publique intervient six mois après l'entrée en vigueur du décret, pris en application de l'article L. 1432-4 du code de la santé publique introduit par l'article 26 de la présente loi, mettant en place la commission spécialisée de la conférence régionale de santé compétente pour le secteur sanitaire, et au plus tard six mois après la date prévue au I du présent article.</p>	III. - L'abrogation ...	<p>... article.</p> <p><i>Les mandats des membres des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale, en cours ou arrivant à échéance au cours de l'année 2009 ou de l'année 2010, restent en vigueur pour l'examen des demandes déposées jusqu'au 31 décembre 2009 et ce, pour une durée maximale de six mois à compter de la date mentionnée au I de cet article.</i></p> <p><i>Les schémas prévus au 2° de l'article L. 3126-5 dans sa rédaction antérieure à la présente loi demeurent en vigueur pour les catégories d'établissements relevant de la compétence de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, jusqu'au 30 juin 2010 au plus tard.</i></p>
		... conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente ...	III. - Non modifié
		... article.	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 6121-4. - Un décret fixe la liste des activités de soins ou des équipements pour lesquels le ministre chargé de la santé peut seul arrêter, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, un schéma national d'organisation sanitaire.</p>		<p>IV. (<i>nouveau</i>). - Jusqu'à la date prévue au I, l'article L. 6121-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Le ministre chargé de la santé fixe la liste des activités ou équipements pour lesquels plusieurs directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation arrêtent un schéma interrégional d'organisation sanitaire, après avis des comités régionaux de l'organisation sanitaire compétents. Les groupes de régions sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		<p>« Art. L. 6121-4. - Pour une activité ou un équipement relevant de leurs compétences, les agences régionales de l'hospitalisation peuvent arrêter un schéma interrégional d'organisation sanitaire. 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 ou démographiques spécifiques, ces équipements et activités font, par dérogation, l'objet d'un schéma régional. »</p>	
		<p>V (<i>nouveau</i>). - Jusqu'à la date prévue au I, les compétences attribuées à l'agence régionale de santé ou à son directeur général par les dispositions résultant des articles 1^{er} à 13 de la présente loi sont exercées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>V. - Jusqu'à santé et de l'autonomie ou à son ...</p>
		<p>VI (<i>nouveau</i>). - Jusqu'à la date prévue au I, les compétences attribuées à l'agence régionale de santé ou à son directeur général par les dispositions résultant de l'article 17 de la présente loi sont exercées par la mission régionale de santé.</p>	<p>... l'hospitalisation. VI. - Jusqu'à santé et de l'autonomie ou à son ...</p>
		<p>VII (<i>nouveau</i>). - Jusqu'à la date prévue au I, les</p>	<p>... santé. VII. - Jusqu'à ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	<p>compétences attribuées à l'agence régionale de santé ou à son directeur général par les dispositions résultant de l'article 22 de la présente loi sont exercées par le groupement régional de santé publique.</p>	<p>... santé <i>et de l'autonomie</i> ou à son ...</p>
		<p>VIII (<i>nouveau</i>). - Dans chaque établissement public de santé, jusqu'à la désignation des membres du conseil de surveillance, les dispositions du code de la santé publique continuent à s'appliquer dans leur rédaction antérieure à celle issue des articles 5 et 6 de la présente loi.</p>	VIII. - Non modifié
		<p>IX (<i>nouveau</i>). - Par dérogation aux dispositions du III de l'article L. 4312-3 du code de la santé publique, après les premières élections de l'ordre infirmier, il est procédé, le cas échéant, aux élections complémentaires des conseils après la mise en place du conseil national de l'ordre. L'organisation de ces élections a lieu dans un délai d'un an à compter de la date d'installation du conseil national.</p>	IX. - Non modifié
		<p>X (<i>nouveau</i>). - La prise en charge de la gestion des directeurs des soins par le Centre national de gestion, prévue au 2° du I de l'article 7, prend effet un an après la publication de la présente loi. Pendant ce délai, le Centre national de gestion organise les élections professionnelles du corps à gestion nationale.</p>	X. - Non modifié
			<p>XI (<i>nouveau</i>). - <i>Le quatrième alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique est applicable à</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<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> <p>.....</p>			<p><i>compter de l'entrée en vigueur de l'article 26 de la présente loi et du décret fixant les conditions techniques de fonctionnement des centres de santé prévu par ce même texte.</i></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 professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.</p> <p>.....</p>			<p>Article 32 bis (nouveau)</p> <p><i>Le quatrième alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p><i>- les mots : « carte professionnelle de santé » sont remplacés par les mots : « carte de professionnel de santé » ;</i></p> <p><i>- après les mots : « code de la sécurité sociale » et avant les mots : « est obligatoire », sont insérés les mots : « ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé » ;</i></p> <p><i>- il est complété par une phrase ainsi rédigée : « La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	—	—	—
	Article 33	Article 33	Article 33
	<p>Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de neuf 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 :</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>1° Modifier les parties législatives du code civil, du code de l'action sociale et des familles, du code de l'éducation, du code général des collectivités territoriales, du code général des impôts, du code de la justice administrative, du code de la santé publique, du code de la sécurité sociale et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions de la présente loi et le respect de la hiérarchie des normes et abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet ;</p>	1° Modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées ...	- modifier ...
	<p>2° Préciser les missions de service public des centres de lutte contre le cancer, adapter les modalités de financement de leurs activités, réformer et simplifier leur organisation, leur fonctionnement, leur gestion et les modalités de leur contrôle budgétaire et comptable ;</p>	... objet ;	... objet ;
	<p>3° Adapter les dispositions de la présente loi aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et</p>	2° Non modifié	2° <i>Supprimé</i>
		<p>3° Étendre et adapter les dispositions de la présente loi aux collectivités d'outre-mer et, sous réserve des compétences dévolues par leur</p>	3° <i>Supprimé</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>Mayotte.</p> <p>Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance dans un délai de trois mois à compter de sa publication.</p>	<p>statut particulier, à la Polynésie Française et à la Nouvelle-Calédonie.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 34 (<i>nouveau</i>)</p> <p>I. - Le statut d'établissement public industriel et commercial des « Thermes nationaux d'Aix-les-Bains » prend fin le 30 juin 2009, l'établissement étant transformé en une société anonyme qui prend son existence au 1^{er} juillet 2009.</p> <p>Cette transformation n'emporte ni création de personne morale nouvelle, ni cessation d'activité.</p> <p>Le capital initial de la société est détenu intégralement par l'État.</p> <p>II. - La société mentionnée au I est soumise aux dispositions législatives applicables aux sociétés commerciales sous réserve des dispositions du présent article.</p> <p>Cette société est ajoutée à la liste figurant à l'annexe III de la loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 relative à la démocratisation du secteur public.</p> <p>Ses statuts sont initialement fixés par décret en Conseil d'État. Ils sont ensuite modifiés selon les règles applicables aux sociétés anonymes.</p> <p>Les comptes du dernier exercice de l'établissement public Thermes nationaux d'Aix-les-Bains avant sa transformation résultant du</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 34</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Texte
de la commission

—

—

—

—

I sont approuvés dans les conditions de droit commun par l'assemblée générale de la société Thermes nationaux d'Aix-les-Bains. Le bilan du 1^{er} juillet 2009 de la société Thermes nationaux d'Aix-les-Bains est constitué à partir du bilan, au 30 juin 2009, de l'établissement public Thermes nationaux d'Aix-les-Bains et du compte de résultat arrêté à cette dernière date.

III. - Les biens du domaine public immobilier de l'État qui ont été mis en dotation à l'établissement public Thermes nationaux d'Aix-les-Bains sont déclassés à la date de sa transformation en société.

Les biens dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé du domaine sont apportés, à cette même date, à la société Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

Les apports ne donnent lieu à aucun versement de salaires ou honoraires au profit des agents de l'État, ni à aucune indemnité ou perception de droits ou de taxes.

L'ensemble des droits, obligations, contrats, conventions et autorisations de toute nature de l'établissement public sont attribués, à cette même date, de plein droit et sans formalité à la société Thermes nationaux d'Aix-les-Bains. Cette attribution n'a aucune incidence sur ces droits et obligations et n'entraîne ni modification ni résiliation des contrats et conventions en cours passés par l'établissement public.

IV. - L'ensemble des opérations de transformation

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 4321-6. - Un décret en Conseil d'État, pris après avis du conseil supérieur du thermalisme et de la commission compétente du conseil supérieur des professions paramédicales, détermine les actes de massage et de gymnastique médicale que sont autorisées à pratiquer, au sein de l'établissement "Thermes nationaux d'Aix-les-Bains", les personnes titulaires de l'examen de fin d'études ou du diplôme délivré par l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains et obtenus avant le 31 décembre 1982. La réorganisation des structures de l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains tient compte des droits acquis et des perspectives de carrière des anciens élèves de l'école des techniques thermales ayant achevé leurs études avant le 31 décembre 1982.</p>		<p>de l'établissement en société anonyme est réalisé à titre gratuit et ne donne lieu au paiement d'aucun impôt, rémunération, salaire ou honoraire au profit de l'État, de ses agents ou de toute autre personne publique.</p> <p>V. - La première phrase de l'article L. 4321-6 du code de la santé publique est remplacée par une phrase et deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les actes, notamment de massage et de gymnastique médicale, que sont autorisées à effectuer les personnes titulaires de l'examen de fin d'études ou du diplôme délivré par l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains et obtenu avant le 31 décembre 1982 :</p> <p>« 1° Au sein des établissements thermaux ;</p> <p>« 2° Sous réserve d'avoir satisfait, avant le 31 décembre 2011, à des épreuves de vérification des connaissances dans des conditions déterminées par décret, au sein des établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et aux 6° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	